

Satu Heino

”TARTTIS OTTAA IHMINEN IHMISENÄ”

Päihdepalvelujen asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia
asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu-tutkielma
Joulukuu 2019

TIIVISTELMÄ

Satu Heino: "Tarttis ottaa ihminen ihmisenä" Päihdepalveluiden asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella

Pro gradu-tutkielma

Tampereen yliopisto, Porin yksikkö

Sosiaalityö

Joulukuu 2019

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihdepalveluiden asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia siitä, kuinka päihteidenkäyttö vaikuttaa asiointiin, palveluihin ja kohtaamiseen. Tutkimuskysymykset tutkimuksessa olivat: kuinka päihteiden käyttö on vaikuttanut palveluiden saamiseen ja kohtaamiseen palveluissa sekä voivatko asiakkaat vaikuttaa palveluihinsa ja kuntoutumiseensa. Tutkimus toteutettiin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella. Päihteitä käyttävien asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia on ennenkin tutkittu, mutta aihe on aina ajankohtainen, koska päihteitä käyttävät asiakkaat ovat oleellinen osa sosiaalityön asiakaskuntaa. Lisäksi alueellinen tutkimus voi tuoda uutta tietoa alueen palveluiden toimivuudesta ja kehitystarpeista.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu osallisuudesta ja kohtaamisen elementeistä. Osallisuus on tärkeä kokonaisuus, kun tarkastellaan sosiaalityön asiakkaita tai asiakkuuksia, sillä se on sekä keino saavuttaa tavoitteita että itse päämäärä. Tässä tutkimuksessa osallisuutta tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta: osallisuudesta omaan elämään, osallisuudesta palveluihin sekä osallisuus yhteiskunnan näkökulmasta. Erilaiset kohtaamisen elementit nousivat keskeisiksi sisällöiksi aineistosta, joten myös teoreettinen viitekehys avaa kohtaamisen elementeistä luottamuksellisen suhteen, asiakkaan kunnioittamisen ja dialogisuuden.

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa on käytetty kahta erilaista aineistoa. Aineisto koostuu A-klinikan asiakkaiden haastatteluista sekä A-klinikan ja aikuissosiaalityön ammattilaisten kyselyvastauksista. Aineiston keruun menetelmät olivat teemahaastattelu ja sähköinen kysely kirjoituspyyntönä. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä analyysillä ja teemoittelulla.

Tutkimuksen tulokset voidaan kuvata neljällä pääteemalla; päihteidenkäytön vaikutukset arkeen, vaikutukset palveluihin, vaikutukset kohtaamiseen sekä toiveet tulevaisuuteen. Päihteidenkäytön vaikutukset asiakkaan arkeen näyttäytyivät osallisuutta heikentävinä sekä arkea vaikeuttavina. Asiakkaiden arki näyttäytyi kaaokseksi, asioiden hoitamattomuutena sekä negatiivisten asioiden kehänä. Palveluihin pääseminen koettiin vaikeana eikä asiakkailla monesti koettu olevan osallisuutta palveluissa. Päihteidenkäytön vaikutukset kohtaamiseen olivat vahvasti negatiivisia ja näyttäytyivät asiakkaan huonona kohteluna, leimaamisena sekä epäluottamuksena. Tulevaisuuden toiveissa asiakkaat ja ammattilaiset esittivät erilaisia muutostarpeita tulevaisuuteen. Tutkimuksen teoria osallisuudesta ja kohtaamisesta tukee tuloksia. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että päihteiden käyttäjät ovat heikommassa asemassa palvelujärjestelmässä ja he kohtaavat monesti hankaluuksia palveluiden saamisessa sekä kohtaamisessa.

Avainsanat: osallisuus, kohtaaminen, päihteidenkäyttö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SUMMARY

Satu Heino: "One should take one as a human being" Experiences of the substance abuse services by customers and professionals about services and encounters in FSHKY

Master's thesis

University of Tampere, Pori unit

Social work

December 2019

The purpose of this research was to investigate experiences that customers and professionals have about services and encounters. Questions in the research were: how the use of intoxicants has influenced clients access to services and encounters at the services, and can clients influence services and rehabilitation they get. The research was conducted in Welfare District of Forssa. The experiences of substance abuse clients and professionals have been studied before, but the topic is always important, as clients of substance abuse are a big part of the social work. Regional research can bring new insights into the functioning of services in the area and the need for development.

The theoretical framework of the research is built on the elements of participation and encounter. This research looks at participation from three different perspectives: participation in one's own life, participation in services and participation from perspective of society. Theoretical framework opens also elements of the encounter to a trust, respect for the client and dialogue.

The research is a qualitative study using material collected from two different sources. The material consists of theme interviews of A-clinic clients and electronic questionnaire request from A-clinic and adult social work professionals. The analysis of the material was done by using data-driven analysis and defining of themes.

The results of the study can be described in four main themes; the effects of substance abuse on everyday life, the effects on services, the effects on encounters and hopes for the future. The effects of substance abuse on the client's daily life appeared to reduce participation and complicate everyday life. Customers' daily lives appeared to be chaos, neglect of things and a circle of negative things. Access to services was perceived as difficult and customers often did not feel involved in the services. Both sides experienced that the encounters were negative and included improper treatment, was defined by stigma and mistrust. In the hope of the future, customers and professionals presented various needs for change. Theory of this research about participation and of the encountering supports the results. Based on the results, substance abusers are in a weaker position in the health and social service system and often face difficulties in having access to the services and getting help in general.

Keywords: participation, encounter, substance abuse

The originality of this publication has been verified by Turnit's OriginalityCheck program.

SISÄLLYSLUETTELO

1.	JOHDANTO	1
2.	OSALLISUUS	3
2.1.	Osallisuuden käsite	3
2.2.	Osallisuus omaan elämään	5
2.3.	Oikeus osallisuuteen palveluissa	7
2.4.	Osallisuus yhteiskunnan näkökulmasta	8
3.	KOHTAAMISEN ELEMENTIT	10
3.1.	Luottamuksellinen suhde.....	10
3.2.	Asiakkaan kunnioittaminen.....	11
3.3.	Dialogisuus.....	12
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
4.1.	Tutkimusongelmat	14
4.2.	Tutkimuksen konteksti	15
4.3.	Laadullinen tutkimus ja menetelmät.....	16
4.4.	Tutkimuksen aineistot ja niiden kerääminen	17
4.4.1.	Aineiston hankinta asiakkailta teemahaastattelun avulla	17
4.4.2.	Aineiston hankinta ammattilaisilta kirjoituspyynnön avulla	20
4.5.	Aineiston käsittely ja analysointi	21
4.6.	Tutkimuksen etiikka	23
5.	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN KERTOMANA	26
5.1.	Päihteiden käytön vaikutukset arkeen ja toimintaan	26
5.1.1.	Päihteiden käytön negatiiviset vaikutukset.....	26
5.1.2.	Vaikutukset terveyteen	28
5.1.3.	Vaikutukset ihmissuhteisiin	29

5.1.4. Osallisuus omaan elämään.....	30
5.2. Osallisuus palveluissa	33
5.2.1. Terveysthuollon haasteet.....	33
5.2.2. Kokemukset A-klinikasta.....	35
5.2.3. Muut palvelut	36
5.2.4. Osallisuus omiin palveluihin.....	38
5.3. Asiakkaan kohtaaminen	41
5.3.1. Huono kohtelu.....	41
5.3.2. Asiakkaan leimaaminen.....	43
5.3.3. Asiakasta ei uskota	45
5.4. Tulevaisuuden näkymät	48
5.4.1. Asiakkaiden toiveet tulevaisuudesta	48
5.4.2. Kehittämisideoita tulevaan	49
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
LÄHTEET	58
LIITTEET	63
Liite 1, Rekrytointiviesti asiakkaille	63
Liite 2, Tiedote tutkimuksesta asiakkaalle	64
Liite 3, Suostumuslomake	66
Liite 4, Asiakkaiden haastattelun runko	67
Liite 5, Tiedote tutkimuksesta ammattilaisille	68
Liite 6, Ammattilaisten kyselyn pohja.....	70
Liite 7, Kirjoituspyyntö	71
KUVIOLUETTELO:	
Kuvio 1. Analyysin vaiheet	22
Kuvio 2. Tutkimuksen tuloksien neljä pääteemaa	51

1. JOHDANTO

Sosiaalityössä on kautta historian aina nykypäivään asti autettu heikommassa asemassa olevia. Päihdeongelmista kärsivät ihmiset ovat luonnollisesti olennainen osa sosiaalityön asiakaskuntaa, sillä heillä on usein terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, jotka tavalla tai toisella linkittyvät päihdeongelmaan. Myös jo selätetty päihdeongelma saattaa vaikuttaa pitkään ihmisen elämään, terveydellisesti sekä erityisesti sosiaalisesti. Ihmiset, joilla on päihdeongelma, koetaan palveluissa monesti haasteellisena ryhmänä elämän nopeiden muutosten ja (monesti näennäisen) sitoutumattomuuden vuoksi. Heidän elämäänsä leimaa erilaiset ennakkoluulot ja kategorisointi, niin omat kuin ammattilaisten.

Olen sosiaalityöntekijä ja aloittanut työni Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä vuonna 2015 sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa, Sosku-hankkeessa. Tällöin toimin sosiaaliohjaajana Sosku-hankkeen asiakkaina olevien, heikommassa asemassa olevien ihmisten kanssa heidän arjessaan. Tämän työn kautta ovat Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueen palvelut ja ammattilaiset tulleet minulle tutuiksi. Kesällä 2018 aloitin sosiaalityöntekijänä aikuissosiaalityössä ja tällä hetkellä työskentelen Forssan alue-sairaalassa.

Kiinnostus tutkimuksen aiheeseen on herännyt työkokemuksen kautta ja aiheen valinta on minulle henkilökohtainen. Työurani olen tehnyt töitä heikommassa asemassa olevien ihmisten kanssa, viimeiset vuodet tiiviisti mukana heidän arjessaan jalkautuvan työn ja viikoittaisten tapaamisten kautta. Monella heistä on päihdeongelma. Olen kulkenut heidän kanssaan yhdessä arjessa sekä palveluissa mukana. Olen saanut itse nähdä, kuinka vaihtelevasti heitä kohdataan ja heidän asioihinsa tartutaan.

Tämä tutkimus sijoittuu A-klinikalle, jonka toiminta on Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella jatkunut jo pitkään. Asiakkaan oma motivaatio on merkittävä tekijä päihdeongelman selättämisessä sekä oman arjen hallinnan parantamisessa. Tästä syystä tutkimuksessa asiakkaat on rajattu A-klinikan asiakkaiksi. He ovat jo jonkin palvelun piirissä, joten voi olettaa, että he haluavat apua ja muutosta tilanteeseensa. A-klinikan ja aikuissosiaalityön ammattilaiset taas kohtaavat ja järjestävät palveluita näille asiakkaille.

Tässä Pro gradu-tutkielmassa tarkastelen, millaisia kokemuksia A-klinikan asiakkailla sekä ammattilaisilla on päihteitä käyttävien palvelun saamisesta sekä kohtaamisista. Aihe on

mielestäni aina ajankohtainen, sillä päihteitä käyttävät ihmiset tarvitsevat sosiaali- ja terveysalan palveluja ja ala on jatkuvassa muutoksessa. Halusin selvittää, että miten FSHKY:n alueella palveluiden ja kohtaamisen koetaan toimivan.

Luvussa 2 ja 3 esittelen tutkimuksen keskeiset käsitteet, joita ovat osallisuus ja kohtaamisen elementit. Avaan osallisuuden käsitettä sekä osallisuutta omaan elämään, palveluihin ja yhteiskuntaan. Tutkimuksessa kohtaamisen elementeissä keskeistä ovat luottamuksellinen suhde, asiakkaan kunnioittaminen ja dialogisuus.

Luvussa 4 kuvaan tutkimuksen toteutumista. Tässä avaan tutkimusongelmat ja tutkimuksen kontekstin. Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty teema-haastattelulla ja kirjoituspyynnöllä. Tutkimus koostuu kahdesta aineistosta, jonka olen kerännyt A-klinikan asiakkailta sekä A-klinikan ja aikuissosiaalityön työntekijöiltä. Tässä luvussa kuvaan aineiston käsittelyn ja analyysin sekä käyn tutkimuksesta eettistä pohdintaa.

Luvussa 5 esittelen analyysin tuloksena syntyneet keskeisimmät teemat, joita on neljä; päihteiden käytön vaikutukset arkeen ja toimintaan, osallisuus palveluissa, asiakkaan kohtaaminen ja tulevaisuuden näkymät. Luku 6 sisältää tutkimuksen johtopäätökset ja pohdinnan.

2. OSALLISUUS

Tässä luvussa avaan osallisuuden käsitettä, sen merkitystä ihmisen elämään ja palveluihin sekä osallisuutta yhteiskunnan näkökulmasta.

2.1. Osallisuuden käsite

Riitta-Maija Hämäläinen ja Lars Leemann (2016, 7-8) kuvaavat, että osallisuus on sekä keino tavoitteiden saavuttamiseksi että itse päämäärä. Tärkeäksi nähdään silloin vallan tasa-arvoinen jakaantuminen ja yhtäläiset mahdollisuudet. Palveluiden käyttäjien ja järjestävien välinen vallan epätasapaino vähenee. Lisäksi palveluiden laatu ja tavoitteiden saavuttaminen voi parantua. Tämä voi antaa palvelun käyttäjälle positiivisen kokemuksen osallisuudesta sekä opettaa demokratiaan.

Osallisuus sosiaalityössä perustuu periaatteelle siitä, että yksilön osallisuutta omassa elämässä tuetaan niin, että yksilö kykenee tunnistamaan omat tarpeensa ja voimavaransa sekä vahvistamaan niitä. Osallisuudesta lähtevä työ perinteisten palvelujen ja kuntoutuksen vierelle työn aatteen, joka ei perustu ongelmalähtöisyyteen tai eristämiseen. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari ja Keto-Tokoi 2017, 20-21.)

Käsitteistä osallisuutta ja osallistumista käytetään välillä synonyymeina. Osallisuus on kuitenkin laajempi käsite, joka sisältää oletuksen asiakkaan toiminnan vaikuttamisesta palveluprosessiin. Osallistuminen on ”mukana olemista”, kun taas osallisuudessa asiakas voi osallistua päätöksen tekemiseen. (Hämäläinen & Leemann 2016, 8-9.) On huomattu, että asiakkaat, joilla on enemmän osallisuutta ja valinnanvaraa, tekevät aktiivisemmin päätöksiä. Osallisuus auttaa elämässä pärjäämisessä. (Adams 2008, xvi.)

Yksilön näkökulmasta osallisuus ei ole rakenteellinen tai yksilöllinen ominaisuus, vaan se rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Osallisuus yksilön tasolla on sekä kokemus että resurssi. *”Osallisuus on olemista, toimimista, osallistumista ja prosesseja erilaisissa suhteissa, joissa vapaudet ja oikeudet vaihtelevat.”* Kaikki edellä mainittu vaikuttaa ihmisen toimijuuden mahdollisuuksiin sekä rajoituksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että miten ihminen kykenee tai tulkitsee kykenevänsä vaikuttamaan omiin tarpeisiinsa ja resurs-

seihinsa. On huomattava, että ihminen on osa yhtä tai useampaa kokonaisuutta ja suhdetta, jossa arvot muotoutuvat sekä hyvinvointia tuotetaan ja jaetaan. Tällaisia kokonaisuuksia ovat esimerkiksi työmarkkinat ja paikalliset yhteisöt. (Isola Ym. 2017,10, 16.)

Jarno Karjalainen ja Helka Raivio (2013,17) kuvaavat osallisuuden kolmea ulottuvuutta, jotka ovat having, acting ja belonging. Having sisältää taloudellisen osallisuuden, riittävän toimeentulon sekä hyvinvoinnin. Acting tarkoittaa toiminnallista osallisuutta, jossa oleellista on yksilön valtaisuus ja toimijuus. Belonging sisältää yhteisöllisen osallisuuden, yhteisöihin kuulumisen ja jäsenyyden. Edellä mainitut hyvinvoinnin elementit, jotka sisältyvät kolmeen ulottuvuuteen, ovat useassa yhteydessä nähty osallisuutta kannattelevina ja sitä kautta yhteiskunnallista toimintakykyä lisäävänä.

Osallisuus on syrjäytymisen vastapari, se on prosessi. Osallisuuden taso vaihtelee elämänvaiheen ja -tilanteen mukaan, joten se ei ole pysyvä ominaisuus tai tila. Pyrkinessämme edistämään osallisuutta ja torjumaan osattomuutta emme kuitenkaan ole huolissamme *"itsestämme"* tai *"kaikista meistä"*, vaan joistakuista muista. Osallisuuden edistämiseen liittyvät toimenpiteet kohdistuvat tiettyihin ihmisryhmiin, joista käytetään erilaisia nimityksiä; *riskiryhmät, haavoittuvassa asemassa olevat, heikossa tai vaikeassa työmarkkina-asemassa olevat, pitkäaikaistyöttömät, osatyökykyiset, syrjäytymisvaarassa olevat tai jo syrjäytyneet, passiiviset ja poissaolevat.* (Karjalainen & Raivio 2013,15.)

Osallisuuskäsitteen määrittelemättömyys on vielä pitänyt aiheutta koskevan keskustelun hajanaisena. Osallisuutta voi konkreettisemmin hahmottaa toisiinsa limittyvinä kehinä. Kehät ovat osallisuus omaan elämään, vaikuttamismahdollisuudet palveluihin, lähipiiriin, elinympäristöön ja yhteiskuntaan sekä viimeisenä kehänä on paikallinen osallisuus, joka sisältää hyvinvointia ja merkityksellistä vuorovaikutusta lisääviin suhteisiin liittymisen. (Isola ym. 2017, 23.) Leena Luhtasela (2009,15) kuvaa, että osallisuuden käsitteen määritteilyssä ongelmallista on *"osallisuuden kokemuksellinen luonne"*. Kokemukset osallisuudesta tai osattomuudesta ovat yksilöllisiä, eikä näistä puhua toisen puolesta. Osallisuuteen sisältyy tunne vallasta ja vapaudesta valita eikä osallisuus voi olla pakollista.

2.2. Osallisuus omaan elämään

Jokaisella asiakkaalla tulisi olla oikeus yksilöllisesti kykynsä mukaan valita osallisuuden tasonsa ja tapansa. Jotta asiakkaille voidaan luoda mahdollisuuksia osallisuuden kokemukseen, tarvitaan tukirakenteita sekä erilaisia joustavia muotoja osallistumiseen. (Hämäläinen & Leemann 2016, 23.) Tärkeää on myös yksilön itsenäisyyden vaaliminen, vahvistaa elämän ennakoitavuutta ja hallittavuutta sekä toimintaympäristön ymmärrettävyyttä. (Isola ym. 2017, 25). Janet Warren (2007,110) on nostanut esiin nuorten osallisuudessa tärkeiksi asioiksi antaa nuorelle tilaa tehdä omat päätökset, luoda omat strategiansa, määrittellä omat päämääränsä, pääsy tietoon sekä mahdollisuus puhua omasta puolestaan. Nämä samat asiat näyttäisivät pitävän paikkansa kaiken ikäisten osallisuudessa.

Isola ym. (2017, 25) toteavat, että ihmisen on ensin tultava arvokkaaksi muiden silmissä, jotta voi olla sitä omissa silmissään. Nähdyksi, kuulluksi, arvostetuksi ja ymmärretyksi tuleminen on tärkeää, kuten myös toimiminen merkityksellisenä osana erilaisia suhteita, ryhmiä ja yhteisöjä. Osallisuus omassa elämässä on päätösvallan lisäksi kasvamista omiin mittoihinsa. Itsenäisyys edellyttää elämän ymmärrettävyyttä. Jos ei esimerkiksi ymmärrä toimeentulotukipäätöstä, ei siihen myöskään pysty vaikuttamaan. Kun ihminen pystyy rauhallisesti käsittelemään informaatiota, hän kykenee ottamaan itseä koskevat asiat haltuun, vastuun niistä ja vaikuttamaan niihin.

Asiakkaan osallisuutta omaan elämään voidaan tukea ja edistää erilaisilla keinoilla. Osallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi antamalla enemmän tietoa asiakkaalle päätöksenteon tueksi ja kehittämällä kirjaamis- ja dokumentointikäytäntöjä asiakasystävällisemmiksi. Lisäksi voidaan vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon ja arvoihin, jotta osallisuuden ja asiakkaan mielipiteen arvostus kasvaisi. Asiakkaalle tulee antaa aikaa päätöksentekoon sekä mahdollisuus kysymyksiin. Tämä ja turvallisuuden tunne lisäävät asiakkaan osallisuutta, jonka tulisi perustua ammattilaisen ja asiakkaan haluun kuunnella, olla vuorovaikutuksessa sekä neuvotella. Työntekijän selkeä ja avoin vuorovaikutus edistää asiakkaan osallisuutta. Ammattilaiset voivat kokea asiakkaan osallisuuden ammatillisen roolinsa ja päätäntävällän uhkana. (Hämäläinen & Leemann 2016, 21-22.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä on päihteiden käyttäjät. Mona Särkelä (2009,48-49) nostaa esiin päihteiden käytön olevan jatkuessaan huono-osaisuutta ja syrjäytymistä lisäävä ja kaikkiaan monisyinen ongelma. Yhteisökuntoutuksessa olleita päihteidenkäyttäjiä

oli haastateltu Maria Ahmaojan (2006) tutkimuksessa ”Osallisena elämässä” ja haastateltavat olivat todenneet, että ”*ennen kuntoutusta he eivät olleet osallisena omassa elämässään.*” Osallisuutta lisättiin osallistumisen ja valinnanmahdollisuuksien kautta ja osallisuuteen opettelu mahdollisti edellytyksiä päihteettömään elämään. Yhteisökuntoutuksessa nähdään lähtökohtaisesti päihteidenkäyttäjällä olevan oikeus ja velvollisuus osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon sekä suunnitteluun. Päihdekuntoutuksessa tarkoituksena on kannustaa osallisuuteen, joka koostuu itsenäisyydestä ja persoonallisesta vaikuttamisesta. Päihteidenkäyttäjät tulevat ympäristöstä, joka tukee päihteidenkäyttöä, heidän osallisuutensa on siellä ennen kuntoutusta. Moni päihteidenkäyttäjä kokee kuulumattomuutta yhteiskuntaan ja moni on menettänyt muun muassa perheen, työn sekä sosiaaliset verkostot.

Jaana Pakarinen (2018, 195-196,200) kuvaa työttömyyden, varsinkin pitkittyneen vähentävän osallisuutta, halua ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan ympäristöönsä. Tästä voi aiheutua mitättömyyden ja osattomuuden kokemuksia sekä eristäytymistä. Työttömyys tutkitusti vaikuttaa toimeentuloon ja lisää köyhyyden riskiä. Työttömyyteen liittyy erilaisia tunteita, huonommuutta, epäonnistumista, ahdistusta ja turvattomuutta muun muassa. Työtä arvostetaan yhteiskunnassa paljon, joten työttömyys aiheuttaa painetta sekä leimaantumista.

Osallisuuden eri ulottuvuuksia yksilön arjessa voidaan tarkastella myös sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Osallisuuden ulottuvuudet sisältyvät sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen alle. Sosiaalityössä sosiaalisen toimintakyvyn kautta ihminen voi kokea osallisuutta omassa elämässään, ympäristössään ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky jaetaan kolmeen eri taitoihin; sosiaalisiin-, arki- ja yhteisötaitoihin. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan ihmisen sisäisiä kykyjä toimia vuorovaikutuksellisissa tilanteissa sekä suhdetta muihin ihmisiin. Arkitaidoilla kuvataan sitä, että ihminen pystyy hoitamaan arkensa niin, että asumisen ja toimeentulon edellytykset ovat mahdollisia. Yhteisötaitojen avulla ihminen kykenee olemaan osa ympäristöään ja yhteiskuntaa sekä pystyy luomaan itselleen mielekkään arjen. Kaikkia näitä taitoja läpi leikkaa osallisuuden ulottuvuudet kuulumisen, toimimisen ja omistamisen käsitteiden kautta. (Raivio 2017.)

2.3. Oikeus osallisuuteen palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden käyttäjien ja asiakkaiden osallisuus on keskeinen tavoite, kuten myös mielenterveys- ja päihdetyössä. Osallisuus on sekä keino tavoitteen saavuttamiseksi että jo itsessään työskentelyn päämäärä. (Laitila 2010, 7.) Se on asiakkaiden kokemustiedon ottamista suunnitelmien ja päätösten perustaksi. Osallisuus on kokemus tai tunne, joka näkyy toimintakykynä ja mahdollisuuksina toimia. (Karjalainen & Raivio 2013,14.)

Minna Laitilan (2010,14,21) mukaan asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyy riittävä tuki ja yhteinen päätöksenteko, asiakkaalla on mahdollisuus valita ja hänen mielipiteitään arvostetaan. Palvelun suunnittelun näkökulmasta asiakkaan osallisuus lähtee asiakkaan tarpeista, mielipiteen arvostamisesta ja riittävän tiedon antamisen. Osallisuus on autonomiaa, itsehoitoa sekä persoonallista vaikuttamista omaan hoitoonsa ja palveluihinsa. Osallisuuden palveluissa voi nähdä hierarkiana tai jatkumona. Osallisuutta voi tarkastella myös palvelun käyttäjän ja organisaation välisenä suhteena, jolloin suhteen laatu voi olla osallistumista, voimaantumista, informaatiota tai konsultointia. Erilaiset osallisuuden muodot palvelevat erilaisia palveluiden käyttäjiä eri ajankohtina ja erilaisissa tilanteissa.

Osallisuutta saattaa estää näkemys siitä, että asiantuntijat tietävät parhaiten ja työntekijöiden oma voimattomuus, joka estää kuulemasta palveluiden käyttäjien ääntä. Työntekijät saattavat kokea asiakkaan osallisuuden uhkana ammatilliselle autonomialleen ja ammattilaisen roolilleen. Työntekijöillä saattaa olla holhoavia mielipiteitä asiakkaiden kyvyistä osallistua esimerkiksi palvelun tarpeen määrittelyyn tai heidän asenteensa voivat olla negatiivisia asiakkaiden osallisuutta kohtaan. (Laitila 2010,21.)

Asiakkailla on oikeus osallisuuteen palveluissaan. Sosiaalialan eettisen toiminnan yksi arvo on osallisuuden edistäminen. Sosiaalityössä osallisuus rakentuu toiminnassa tunteeksi voimaantumista ja tasavertaisuudesta. Se on yksilön tunne, ei valmiiksi tuotettu rakenne. Osallisuus ja itsemääräämisoikeus limittyvät hyvin läheisesti toisiinsa. (Talentia 2017, 16.) Kaikki asiakkaat eivät halua toimia osallisina tai valita osallistumista, vaan asiantuntijan palvelut riittävät heille. Osallisuus veloitteena voi aiheuttaa joillekin asiakkaille stressiä ja kyky sekä voimavarat eivät aina riitä. (Hämäläinen & Leemann 2016, 22.)

2.4. Osallisuus yhteiskunnan näkökulmasta

”Osallisuuden edistäminen on osa Suomen hallituksen ja Euroopan Unionin tavoitteita. Se on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä.” Poliittika- ja hyvinvointiohjelmissa osallisuus kuvataan sekä tavoitteena että keinona lisätä ja edistää yhteiskunnan tasa-arvoa ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Osallisuuteen sisältyy yhteisten normien hyväksyminen, yksilöiden ja ryhmien välinen vastavuoroisuus sekä epäitsekkyys. (Karjalainen & Raivio 2013,12.)

Ihmiset näissä ryhmissä sekä sosiaali- ja terveystalouden palveluissa ovat usein köyhiä ja syrjäytyneitä henkilöitä, joiden ääni ja poliittinen vaikutusvalta on heikko. (Laitila 2010,19.) Yksi heikommassa asemassa oleva ryhmä ovat päihteidenkäyttäjät. Nämä erilaiset heikot ryhmät voisi nähdä yhteiskunnallisena mahdollisuutena uhkakuvien sijaan. Heihin panostamalla oli mahdollista rikastuttaa sekä saada lisää toimijoita ja hyvinvointia. Toteutuakseen tämä vaatii yhteiskunnallista panostusta erityisryhmiin, ihmisten ottamista mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä erilaisuuden sietokyvyn kasvattamista suomalaisessa yhteiskunnassa. (Särkelä 2009,50.)

Kaikkein heikoimmassa asemassa elävien näkökulmasta katsoen sosiaaliturvajärjestelmän pitäisi taata kohtuullinen ja ennakoitava toimeentulo. Järjestelmän tulisi olla niin ymmärrettävä, että siinä pystyy hoitamaan omia asioitaan sekä vastata merkityksellisyyden tarpeeseen. Lisäksi olisi tärkeää, että ihmiset yhteiskuntaryhmästä riippumatta voisivat kokea yhteisyyttä. (Isola ym. 2017, 20.)

Palveluiden käyttäjien osallisuuden lisäämistä tukee erilaiset näkökulmat, joilla palveluita ja yksilön tilaa voitaisiin parantaa. Palveluiden sopeutumisen näkökulmasta osallisuudella nostettaisiin organisaation ja palveluiden laatua ja tehokkuusnäkökulmasta tavoitteet saavutettaisiin paremmin ja tehokkaammin. Voimaantumisen näkökulmasta osallisuus vähentäisi palveluiden käyttäjien ja järjestäjien välisen vallan epätasapainoa sekä osallisuus positiivisena elementtinä lisää osallistujien itseluottamista, jolloin myös itseilmaisun näkökulma on olemassa. Kansalaisten opettamisen näkökulmasta osallisuuden kautta voidaan opettaa ja oppia demokratiaa. Sosiaali- ja terveystaloudella kehittämistyössä asiakkaiden osallisuus on näkynyt informaation antamisena, esimerkiksi kokemusasiantuntijan osallistuminen koulu-

tuksen tai palveluiden suunnitteluun. Osallisuus konsultointina taas voi näkyä asiakkaiden arviointia palveluista. (Laitila 2010,8,14.)

Organisaatioiden tasolta on tarpeen selkeä lainsäädäntö ja rakenteet, joilla tuetaan palvelun käyttäjien osallisuutta. Johdon tehtävänä on luoda nämä edellytykset osallisuudelle. Tällä hetkellä konkreettisia osallisuuden esteitä organisaation tasolla ovat kiire, suuret asiakasmäärät, aukioloajat sekä pitkät välimatkat. Osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien turvaamiseksi asiakkaille tarvittaisiin pysyvä taloudellinen tukijärjestelmä. (Laitila 2010,21-22.) Näyttäisi siltä, että palvelujärjestelmän tarjoama osallisuus konkretisoituu etukäteen määriteltynä osallistamisen alueisiin kuin asiakkaiden vapaasti määrittelemään tapaan olla osallisina palvelujärjestelmässä tai laajemmin yhteiskunnassa. Tämä järjestelmäkeskeisyys tuottaa pikemminkin osallistamista kuin osallisuutta. (Kokkonen, Matthies ja Närhi 2014, 241.)

Osallisuuden esteet näyttäisivät kulminoituvan juuri järjestelmäkeskeisyyteen, joka konkretisoituu viranomaisrooliin sekä velvollisuuteen käyttää byrokraattista harkintavaltaa yksittäisten asiakkaiden asioissa. Osallisuuden syvenemistä vaikeuttaa myös työmarkkinoiden korkeat vaatimukset, lainsäädännön ja aktivointipolitiikan kaavamaisuudet ja epärationaalisuudet. Sosiaalipalveluiden näkökulmasta nämä yhteiskunnan epäedulliset reunaehdot ovat hyvin havaittavissa, mutta niitä on vaikea muuttaa. Ainoa mahdollisuus sosiaalityön muuttumiseen osallisuuden suuntaan on työntekijöiden ja asiakkaiden yhteinen työskentely. (Kokkonen ym. 2014,241-242.)

3. KOHTAAMISEN ELEMENTIT

Sosiaali- ja terveystalvet ovat asiakkaita varten ja näissä palveluissa asiakkaita kohdataan. Erilaiset kohtaamisen elementit korostuvat, tekevät kohtaamisesta merkityksellisen. Edelleen tärkeiksi asioiksi nousee perustavanlaatuiset asiat, kuten luottamuksellinen suhde, asiakkaan kunnioittaminen ja dialogi, joita avaan tässä luvussa.

3.1. Luottamuksellinen suhde

Ihmisten hyvinvoinnissa keskeinen elementti on luottamus. (Metteri 2003, 157). Käsitteenä luottamus sisältää odotuksen hyvästä, sillä sen katsotaan olevan yhteistyötä ja työnjakoa, joka tuo voimaa pitkälle kantaviin suhteisiin. Lisäksi luottamus lisää ihmisten turvallisuuden tunnetta. (Hänninen 2007, 13.) Asiakas pitää hyväksyä sellaisenaan, sen hetkisen tilanteen mukaan, jossa hän on. Kun asiakas haluaa muutosta, on hyväksyttävä hänet muutokseen pyrkivänä ihmisenä. Muutos ei saa kuitenkaan olla hyväksymisen ehtona. Työntekijän ammattitaitoa on erottaa asiakas ja hänen tekonsa, eikä epäeettisiä tekoja ole tarpeen hyväksyä. Se voi jopa viedä asiakkaan luottamuksen, jos työntekijä hyväksyy eettisesti epäilyttävät teot, sillä usein asiakas hakee hyväksyntää itselleen eikä teoilleen. (Särkelä 2011, 31-32.)

Joyce Lishman (2009, 84) toteaa empatian olevan erittäin tärkeä osa auttamiseen pyrkivässä vuorovaikutussuhteessa. Sosiaalityössä asiakkaat kokevat paljon suuria ja vaikeita tunteita, kuten ahdistuneisuutta, vihaa, surua ja menetyksiä. Lisäksi nämä heijastuvat heidän läheisiinsä, mahdollisesti aiheuttaen kritiikkiä, välttelyä ja torjumista. Jos työntekijä saa asiakkaan vakuuttuneeksi siitä, että ymmärtää tällaisten tunteiden voimakkuuden, mutta ei anna niiden hallita häntä, voi asiakaskin vakuuttua siitä, että ne ovat kohdattavissa ja voitettavissa.

Asiakkaille ei välttämättä ole aikaisemmista ihmissuhteista hyviä kokemuksia eikä myöskään aluksi ehkä syytä luottaa työntekijään, vaan luottamus rakennetaan ajan kanssa ja tekojen kautta. Luottamuksen syntyminen on tärkeää, koska se mahdollistaa muutoksen ja asioiden eteenpäin viemisen. (Särkelä 2011, 34–36.)

3.2. Asiakkaan kunnioittaminen

Asiakkaan kunnioittaminen perustuu sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan subjektiuden kunnioittamiseen ja tilanteesta riippumatta, on asiakas aina subjekti. Kaikilla ihmisillä on halu olla jotain, olla tarvittu sekä olla osa jotain yhteistä. Sosiaalityön asiakas on monesti subjekti toiminnan kentillä, jotka ovat hänelle epäedullisia, kuten esimerkiksi päihdeongelmaa ylläpitävät toiminnot ja päihdeongelmaisten ystävien ryhmä. Subjektin vastakohtana on ei-subjekti. Subjektius on asiakkaan nykyhetkessä, siinä mikä on nyt, mutta siellä minne hän pyrkii, ei asiakas vielä ole subjekti. Tällöin sosiaalityön keinoin tulisi luoda asiakkaalle mahdollisuus uudelle subjektiudelle, jotta asiakas voi luopua vanhoista toiminta edellytyksistä. (Särkelä 1994, 43-44,49.) Asiakkaan muutosvastarinta saattaa johtua siitä, että sosiaalityössä asiakas viedään pois sieltä missä hän on jotain, kohti elämää missä hän ei ole vielä mitään.

Asiakkaan kunnioittaminen sosiaalialalla tulee näkyväksi ihmisoikeuksien ja ihmisarvon puolustamisena kaikissa tilanteissa. Ihmisarvo kuuluu kaikille, riippumatta käytöksestä tai toiminnasta. Itsemääräämisoikeutta kunnioittaen on asiakkaalla oikeus tehdä valintoja ja niitä on edistettävä sekä kunnioitettava riippumatta siitä, mitkä arvot ja elämänvalinnat työntekijää ohjaa. Edellytyksenä on, että asiakkaan valinnat eivät uhkaa muiden oikeuksia. Työntekijän tulee myös edistää asiakkaan osallisuutta omaan elämäänsä lisäämällä mahdollisuuksia vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin sekä toimiin. Asiakkaalla on oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja yksilönä, joka on osa läheisverkostoaan sekä ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa. On kyettävä huomioimaan kaikki asiakkaan elämän alueet kokonaisuutena. (Talentia 2010.)

Sosiaalialalla vaikeassa tilanteessa olevat asiakkaat saattavat toimia itselleen epäedullisella tavalla, mutta tästä huolimatta hänellä on oikeus keskustella tilanteesta ja saada kokea tulleen kuulluksi. Mikäli asiakkaan näkökulmia ja tarpeita ei kunnioiteta tai apu osoitetaan ylhäältä alaspäin, ei asiakkaan kohtelu ole silloin kunnioittavaa. (Ekström, Leppämäki ja Vilén 2002, 49.) Lopputuloksena on usein takajaloillaan oleva asiakas, joka ei ole asioiden etenemisen kannalta otollisinta. Loukattu asiakas keskittyy suojelemaan omaa arvokkuuttaan, jolloin jo vuorovaikutus asiakkaan kanssa saattaa vaikeutua. Ihmisille on tärkeää säilyttää oman arvon tunne silloinkin, kun hän tietää toimineensa arvoja moraali-

maailmaansa vastaisesti. (Ekström ym. 2002, 49). Tällöin työntekijän tulisi löytää keino, kuinka asia voitaisiin ottaa puheeksi ja työn alle ilman, että asiakas kokisi ”menettävänsä kasvonsa”

3.3. Dialogisuus

Dialogisuus voi selkeyttää asiakastyötä, vaikka sen kautta ei aina onnistuta epäsuhtaisten valta-asetelmien poistamisessa, kumppanuuden tuottamisessa tai tuen ja kontrollin ristiriitojen rauhoittamisessa. Dialogin avulla sekä työntekijä että asiakas voivat saada tilanteeseen ja asioihin useampia näkökulmia ja sen kautta löytää uusia vaihtoehtoja. (Arnkil, Eriksson & Seikkula 2001, 108.) Dialogi on luovaa toimintaa, joka kuvaa yhteyttä ihmisten välillä, jotka yhdessä etsivät asioiden merkitystä. Dialogi ei siis voi olla vallan saamisen väline tai tilanne, jossa toinen nimeäisi ja antaisi merkityksen toisen puolesta. (Freire 2005, 97.)

Dialogisuus on enemmän kuvaus asenteesta, jossa lähtökohtana on dialoginen suhde. (Arnkil & Seikkula 2009, 89). Dialogisuus on pyrkimys yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja kykyä muuttaa vuorovaikutuksen suuntaa sitä kohti. Vastavuoroisuus on yksi perustavanlaatuisen elementti, jossa jokainen voi vaikuttaa tilanteen luomiseen ja sen suuntaan. Työskentelyssä siis edetään yhdessä molempien ehdot huomioiden. (Mönkkönen 2007, 86-87.)

Freire painottaa sitä, että ihmisten kohdatessa ei ketään ole täysin viisas eikä täysin tietämätön. (Freire 2005, 99). Dialogisuudessa yhteinen ymmärrys ei tarkoita vain yhteensulautumista, vaan uuden alueen löytymistä ihmisten välille. Oleellista on keskusteluyhteyksien ja tasavertaisen suhteen luominen sen sijaan, että vuorovaikutuksen tavoite olisi ongelmien analysointi tai asiakkaan ymmärtäminen pelkästään siten, että asiakkaan näkökulma olisi hallitsevassa asemassa. Tavoiteltavaa dialogisessa suhteessa on se, että syntyisi yhteisiä ihmettelyn hetkiä, joissa työntekijän on mahdollista siirtyä tietämättömyyden alueelle ja tieto voidaan rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa. (Mönkkönen 2007:94-95.) Aitoa dialogisuutta ei ole ilman kriittistä ajattelua, joka näkee todellisuuden prosessina, ei pysyvänä tilana. Dialogi ei ole irrallisena toiminnasta, se on kiinni tässä hetkessä. (Freire 2005, 101.)

Asiakkaan oikeus tulla arvostetuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi on dialogisuudessa olennaista. Asiakkaat saattavat olla hämmentyneitä useista eri palveluverkostoista, joissa tavoitteet saattavat olla erilaiset ja jopa ristiriitaiset. Tällöin on tarpeen ”koordinaattori”, joka auttaa asiakasta selviämään palveluverkoissa. Dialogisessa kohtaamisessa onnistumisen edellytyksenä on tärkeää usko ihmisiin ja luottamus ihmisten kykyyn ajatella sekä toimia. Lisäksi työntekijän uteliaisuus on merkittävää, sillä sen kautta hän kykenee näkemään erilaisia vaihtoehtoja ja löytää toivon näkökulman työskentelyyn. Motivaatio nousee ja muutosprosessi mahdollistuu uudella tavalla uteliaisuuden kautta. (Oivo 2009.) Aito dialogi kuvaa yhdessä toimimista, kyselyä ja kuuntelua, valintojen tekemistä sekä toisen puheen tulkintaa kunnioittavasti ja oivaltaen. Dialogissa asiakas ja työntekijä vievät yhteistä asiaa myönteisellä tavalla eteenpäin. Dialogisuudessa työntekijöiden olisi hyvä miettiä *”kuinka puhua niin, että toisessa syntyy halu kuunnella ja kuinka kuunnella niin, että toisessa syntyy halu puhua.”* (Henttinen, Iija & Mattila 2009, 83-84.)

Työntekijältä aidon yhteyden luominen asiakkaaseen vaatii herkkyyttä tarttua asiakkaan puheessa nostamiin asioihin sekä siitä nousevan asian ytimeen. Tällä tavalla keskustelu saa työntekijän kyselemään ja on kohdennettua, jonka kautta asiakkaalle mahdollistuu kokemus vuoropuheluun ja kuunteluun kutsutuksi. (Henttinen ym. 2009, 79.) Dialogisuus vaatii uskoa kummaltakin osapuolelta. Se vaatii työntekijän uskoa asiakkaaseen ja asiakkaan uskomista työntekijään siinä, että ihmisellä on kyky tehdä ja uudistaa sekä halu tulla kokonaisemmaksi ihmiseksi. (Freire 2005, 99.) Jotta tämä voisi onnistua, tulee työntekijän pyrkiä antamaan aikaansa sopivasti asiakkaalle, jotta voisi auttaa asiakasta kasvamaan omaksi itsekseen ja säilyttämään työntekijästä erillisen toiseutensa. (Henttinen ym. 2009, 86).

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä osassa kuvaan tutkimuksen etenemisen alkaen tutkimusongelmien valinnasta ja tutkimuksen kontekstista. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Tutkimuksen aineisto on kerätty sekä asiakkailta että ammattilaisilta ja sen analyysi on kuvattu tässä luvussa. Tämän luvun lopussa käyn läpi tutkimusta etiikan näkökulmasta.

4.1. Tutkimusongelmat

Tutkimuksen aihe ei sinällään ole uusi. Aika kuitenkin muuttuu, jonka myötä palvelut, asenteet sekä kokemukset muuttuvat. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi kaikkia kohdella tasa-arvoisesti, mutta työkokemukseni mukaan tämä ei aina toteudu, varsinkaan päihteiden käytöstä kärsivien ihmisten kohdalla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella asiakkaat ja ammattilaiset asian kokevat päihteiden käytön vaikuttavan ihmisen arkeen, kohtaamiseen palveluissa ja palveluiden saamiseen. Tutkimuksen kautta on mahdollista saada tietoa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueen palveluista, mikä jo toimii ja missä kaivattaisiin kehittämistä. Tästä voi olla apua tulevaisuudessa esimerkiksi palveluja suunniteltaessa ja budjetoitaessa tai laajempien rakenteiden suunnittelussa.

Aihe koskettaa päihde- ja sosiaalityötä, jossa kohdataan asiakkaita, joilla on erilaisia ongelmia päihteidenkäytöstä johtuen. Ennen kaikkea sosiaali- ja päihdetyöntekijä kohtaa asiakkaita vaikeissa elämäntilanteissa. Myös asiakkaan osallisuus ja sen vahvistaminen kuuluvat työntekijän rooliin. Asiakkaissa on paljon osaamista, voimaa ja potentiaalia, kun sen vaan saa osoitettua, tehtyä näkyväksi ja otettua käyttöön. Haluan antaa ihmisille mahdollisuuden tulla kuulluksi. Koen, että tämän tutkielman yksi päätavoite on toimia sosiaalityön eetoksen mukaisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten äänenä, joina myös heitä hoitavat ammattilaiset toimivat. On tärkeää, että tämänkaltaiset asiat nousevat laajemmin esiin.

Asiakkailta selvitin kokemuksia siitä, miten päihdeongelma on vaikuttanut heidän elämänsä, millaisia merkityksiä ja vaikutuksia sillä on ollut. Halusin myös kuulla asiakkaiden

kokemuksia siitä, miten he kokevat saavansa palvelua ja apua silloin, kun sitä tarvitsevat ja voivatko he itse vaikuttaa niihin. Miten heidät kohdataan ammattilaisten osalta ja mitä he toivovat tulevalta?

Ammattilaisilta selvitin kokemuksia siitä, miten he kokevat päihteiden käytön vaikuttavan asiakkaansa elämään ja palveluiden tai avunsaantiin. Miten ammattilaiset kokevat päihteiden käyttäjien tulevan kohdatuksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja voivatko asiakkaat vaikuttaa omiin palveluihinsa tai kuntoutumiseensa? Mikä on ammattilaisten kokemus Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän palveluiden toimivuudesta.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat: 1. Kuinka päihteidenkäyttö on vaikuttanut palveluiden saamiseen ja kohtaamiseen palveluissa? 2. Voivatko asiakkaat vaikuttaa palveluihinsa ja kuntoutumiseensa?

4.2. Tutkimuksen konteksti

Tutkimus sijoittuu päihdepalveluihin sekä aikuissosiaalityöhön Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä koostuu Forssan kaupungista sekä Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kunnista. Hyvinvointikuntayhtymä järjestää alueensa asukkaille sosiaali- ja terveyspalvelut. Hyvinvointikuntayhtymä arvot ovat ihmisläheisyys, rohkeus, yhteistyö ja luottamus. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella eri yksiköt järjestävät päihdepalveluja. Forssassa sijaitsevalla A-klinikalla hoidetaan eri päihderiippuvuusongelmista kärsiviä asiakkaita, peliongelmaisia sekä päihdeongelmista kärsivien läheisiä ja yksikkö on osa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän palveluja. Lisäksi A-klinikalla toteutetaan vieroitus- ja korvaushoitoa opioidiriippuvaisille. Yleisesti ottaen hoitomuodot A-klinikalla ovat monipuolisia, käytössä on yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyöskentely. A-klinikkakäyntien tavoitteena on kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta, parantaa elämänhallintaa sekä motivoida elämänmuutokseen. A-klinikan palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. (A-klinikka 2019.)

A-klinikalla toimii myös terveysneuvontapiste ja asiointi siellä tapahtuu anonymisti. Sen tavoitteena on toimia haittoja vähentävästi, päihteidenkäyttöön liittyvän riskikäyttäytymisen ehkäiseminen, asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja palveluihin ohjaaminen. Pal-

veluina ovat terveys- ja sosiaalineuvonta, käyttövälineiden vaihtaminen, A- ja B-hepatiittirokotukset, tartuntatautitesti, sukupuolitautitesti ja pienet hoitotoimenpiteet. (Terveysneuvontapiste 2019.) A-klinikan kautta järjestetään myös katkaisuhuhoitoa. Alkoholisten johtuvien vieroitusoireiden hoito järjestetään joka A-klinikan kautta avokatkaisuna tai osastokatkaisuna Forssan sairaalassa. Pidemmät päihdelaitoskuntoutukset sekä huumeekatkaisuhoidot järjestetään A-klinikan kautta. (Katkaisuhoidot 2019.)

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä aikuissosiaalityön palveluita on saatavilla jokaisessa kunnassa. Aikuissosiaalityössä tehdään sosiaalityötä hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä elämänhallinnan vahvistamiseksi yli 18-vuotiaiden aikuisten ja perheiden parissa. Aikuissosiaalityössä käsitellään asiakkaan elämäntilannetta yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjausta ja neuvontaa saa etuuksista, palveluista, toimeentulohakemusten tekemisestä, asumisasioiden (esimerkiksi asunnon haku, asunnottomuus, vuokrat) ja taloudellisissa vaikeuksissa. Keskusteluapua tarjotaan päihde- ja mielenterveysongelmissa sekä erilaisissa kriisitilanteissa, esimerkiksi avioero, häätö tai läheisen kuolema. (Aikuissosiaalityö 2019.)

4.3. Laadullinen tutkimus ja menetelmät

Tämä pro gradu-tutkielma on laadullinen tutkimus, sillä haluan selvittää ihmisten kokemuksia ja asioille antamia merkityksiä. Asiakkaiden ja ammattilaisten ajatukset, mielipiteet ja kokemukset ovat tärkeitä ja arvokkaita.

Kokemuksen tutkimiseen liittyy tutkijan kiinnostus ja halu ymmärtää toisen ihmisen kokemuksia sekä merkitykselliseksi kokemia asioita. (Perttula & Latomaa 2009, 137). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymykseen, mistä tässä on kysymys. Silloin tutkimuksen tarkoitus on selvittää ilmiötä. (Kananen 2019, 25). Tämän jälkeen tutkijan tulee tavoittaa ne ihmiset, joiden elämäntilanteeseen liittyvistä kokemuksista on kiinnostunut. Ehdottoman tärkeää on tutkittavien oma halu kuvata tutkijalle kokemuksiaan ja he tekevät itse päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Eettisesti oikein toimiaksaan, on tutkijan tehtävänä selvittää tutkittaville, miksi juuri heidän kokemuksensa ovat tärkeitä. (Perttula & Latomaa 2009, 137.)

Tässä tutkimuksessa lähestyin haastateltavia fenomenologisesta näkökulmasta, jonka tarkoituksena on hahmottaa kokemusmaailmaa ja ymmärtää sitä. Oleellista on ajatus siitä, että tutkitaan ihmiskäsitystä sekä vastavuoroista suhdetta, jossa yksilöt kasvavat suhteessa elämäänsä maailmaan ja rakentavat itse tuota maailmaa. Ihmisen elämä koostuu aikaisemmista kokemuksista ja tuntemisen tavoista. Näiden rajoissa koetaan ja tulkitaan nykyhetkeä ja rakennetaan käsitystä maailmasta. (Laine 2018,29-30.)

Ihmisen elämäntilanne on yksilöllinen, kokonainen ja suhteessa siihen kokonaisuuteen, jossa ihminen elää. Tämän vuoksi on perusteltua tutkia kokemuksia jopa niin laajoista asioista kuin elämäntilanteesta, sen kulusta ja tulevaisuudesta. Tutkija voi keskittyä myös yhteen elämäntilanteen ulottuvuuden tuomaan aiheeseen. (Perttula & Latomaa 2009, 138-139.) Laadullisen tutkimuksen yksi kulmakivi on tutkimuksen havaintojen teoriapitoisuus, jolla tarkoitetaan tutkimustuloksiin vaikuttavia seikkoja, kuten millaisia käsityksiä haastattelulla on ilmiöstä, millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan ja mitä menetelmiä tutkimuksessa käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.) Ihmiset näkevät ympärillä olevassa maailmassa merkityksiä, jotka rakentuvat olennaisesti kokemuksista. (Laine 2018,33).

4.4. Tutkimuksen aineistot ja niiden kerääminen

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui kahdessa eri osassa, sillä keräsin aineistoa sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Aineiston keruu tapahtui kahdella menetelmällä, teemahaastattelulla sekä kyselyllä kirjoituspyyntönä. Tutkimusaineiston keruutavat ovat erilaisia ilmaisun tapoja kokemuksille. Kokemuksen kuvaustapoja ovat muun muassa puhe ja tekstit.

4.4.1. Aineiston hankinta asiakkailta teemahaastattelun avulla

Haastattelun ja kyselyn takana on yksinkertainen ajatus siitä, että kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee ja miksi toimii kuten toimii, on sitä syytä kysyä häneltä itseltään. Kasvokkain toteutettavassa haastattelussa haastattelija on vuorovaikutuksessa läsnä lähinnä kuuntelijana, joka on kiinnostunut toisen ihmisen kokemuksesta. (Perttula & Latomaa 2009, 140-141.) Aineistonkeruun haastatteluissa toteutin teemahaastattelun avulla, jotta

haastattelulla oli alustava runko ja kysymykset, jotka kysyin kaikilta haastateltavilta. Pyrin huomioimaan avoimet kysymykset, jotta en tutkijana johdattele haastateltavia vaan pyrin antamaan tilan heidän tulkinnoilleen ja kokemuksilleen. Tällöin jää tilaa uusille ja ennalta-arvaamattomille vastauksille sekä välttää vastausten ohjaamista tiettyyn suuntaan.

Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla, joita on mahdollista haastattelun aikana esittää. Vaikka teemahaastattelu on etukäteen suunniteltu, antaa se tilaa haastateltavan tulkinnalle sekä asioille antamilleen merkityksille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.) Teemahaastattelu on paljon käytetty menetelmä, koska se vastaa hyvin useisiin laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin. (Hirsjärvi ym. 2015, 208.) Parhaimmillaan haastattelu etenee haastateltavan yksinpuheluna omista kokemuksistaan, jota ohjaa tutkijan tietoisuus aiheista sekä haastateltavan kunnioittaminen. (Perttula & Latomaa 2009, 141.)

Teemahaastattelu on avoin haastattelu, jossa haastattelijan tehtävänä on muodostaa haastattelutilanteesta avoin ja luonnollinen. Avoin keskustelu luo mahdollisuuden haastateltavalle kertoa omista muistoista, tunteista, mielipiteistä ja perusteluistaan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017.) Teemahaastattelu on hyvä vaihtoehto silloin, kun vastausten suuntia on vaikea tietää etukäteen ja aihetta ei ole paljon tutkittu etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2015, 205).

Asiakkaiden aineiston keräsin A-klinikan asiakkailta, jotka halusivat tai olivat kiinnostuneita vastaamaan kysymyksiini. Tutkimuksen mainostaminen tapahtui esitteellä (liite 1). Esite oli A-klinikan ilmoitustaululla sekä työntekijöiden työpöydillä. A-klinikan työntekijät tiedustelivat asiakkaiden kiinnostuksesta osallistua haastatteluun. Asiakkaat ottivat minuun yhteyttä itse sekä työntekijän välityksellä. Tavoitteenani oli haastatella 10 asiakasta. Haastatteluihin osallistui 8 asiakasta, yksi asiakas perui ja yhdellä elämäntilanne muuttui niin, että haastattelu jäi sopimatta sekä toteutumatta. Haastattelut toteutin ajalla 22.5.-1.7.2019. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä, ikäjakauma oli 32 – 61 vuotta.

Asiakkaat halusin haastatella kasvotusten, koska kyse on ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista ja heidän elämästään. Halusin, että he voivat kertoa kokemuksensa ihmiselle eikä paperinpalalle. Tärkeää heidän haastattelunsa on siksi, että he ovat heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa. Asiakkailla on tietoa ja kokemusta päihteidenkäytön vaikutuksista ja omasta elämäntilanteestaan. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat heitä varten ja siksi heitä on tärkeä kuulla.

Haastattelupaikkana oli A-klinikka sekä työhuoneeni. A-klinikalla varasin aina tyhjänä olevan työhuoneen haastatteluun. Ajatuksena oli, että haastatteluympäristö olisi tuttu ja selvälainen, johon asiakkaan on helppo tulla. Työntekijöille en kertonut ketä haastattelen, ainoastaan sen, että tila on varattu. Kun haastattelutila on paikassa, jossa asiakas muutoinkin asioi, oli haastattelun keskustelunomaisuus ehkä helpommin tavoitettavissa sekä kynnys osallistumiseen matalampi. Monesti asiakkaalle ei ollut kuitenkaan merkitystä haastattelupaikalla ja helpon sijainnin vuoksi usea haastattelu tapahtui myös työhuoneessani Forssan aluesairaalalla.

Ennen haastattelua kävin asiakkaan kanssa läpi tiedotteen tutkimuksesta (liite 2) ja pyysin häneltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen (liite 3). Haastattelut nauhoitettiin, sillä esimerkiksi tunnin haastattelusta on vaikea samanaikaisesti tehdä kattavia muistiinpanoja ja olla läsnä. Erityisesti halusin pystyä olemaan aidosti läsnä asiakkaalle hänen kertoessaan omasta elämästään henkilökohtaisia asioita. Haastatteluun päädyin myös siksi, että asiakkaiden on usein vaikea esimerkiksi kirjoittaa elämänsä asioita, luontevampaa on puhua.

Asiakkaiden haastattelun ajaksi annoin heille haastattelun rungon, joka oli myös itselläni haastattelun ajan (liite 4). Haastattelut olivat jokainen erilaisia, kuten haastateltavatkin. Haastateltavista osaa jännitti enemmän ja toiset puhuivat enemmän. Osalle haastattelu oli erityinen kokemus ja he kokivat, että olivat olleet avuksi ja oli puhumisen jälkeen, kuvattiin kevyeksi. Omien asioiden kertominen koettiin tärkeänä, sillä epäkohtia oli tullut niin paljon elämässä vastaan. Yksi asiakas toi esiin, että on ollut useasti aiemminkin haastateltavana.

Haastattelujen aikana asiakkaan puhuessa epäselvästi tein selventäviä yhteenvetoja kysymysten sijaan, sillä halusin varmistaa, että ymmärsin asiakasta oikein. Asiakkaat pystyivät myös sanomaan, mikäli tuli jokin aihe, mistä he eivät halunneet puhua. Useampi pyysi anteeksi suoraa ja kaunisteleamatonta puhetta, kun taas tutkijana kiitin heitä rehellisyydestä. Muutamaa asiakasta harmitti, kun jotkin vastaukset eivät tulleet heti mieleen, annoin kaikille luvan tarvittaessa olla myöhemmin yhteydessä, mikäli jotain tärkeää vielä nousee mieleen, mutta kukaan ei ottanut jälkikäteen yhteyttä. Kaikkiaan haastatteluissa oli jännitystä, itkua, naurua ja puhetta.

4.4.2. Aineiston hankinta ammattilaisilta kirjoituspyynnön avulla

Yski perinteisemmistä tavoista kerätä tutkimusaineisto, on paperinen kyselylomake, joka yhdeksi muodoksi on tullut erilaiset sähköiset kyselyt esimerkiksi sähköpostin välityksellä. (Valli 2018,92). Kyselyn voi määritellä menettelytavaksi, jossa tutkittavat itse täyttävät heille osoitetun lomakkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Sähköisestä kyselylomaketta käytettäessä voi tutkija rajata kohderyhmäänsä, mikäli tutkimukseen osallistuvien sähköpostiosoitteet ovat tiedossa. Kohderyhmää voi myös lähestyä ennakkoon, joka vaatii hieman ennakkotyötä, mutta usein lisää vastaamisprosenttia. (Perkkilä & Valli 2018,119.)

Ammattilaisille lähetin ennen kyselyä tiedotteen tutkimuksesta (liite 5) jonka perusteella he pystyivät esittämään lisäkysymyksiä sekä päättämään, halusivatko osallistua tähän tutkimukseen. Tiedotteen lähetin huhtikuussa 2019 sähköpostitse. Mikäli tutkimuksessa valitaan sähköinen verkkokysely, tulee etukäteen selvittää, onko verkkokysely sopivin vaihtoehto kohderyhmää ajatellen. (Perkkilä & Valli 2018,120). Ammattilaiset pystyvät ilmaisemaan itseään kirjallisesti selkeästi asiakkaita paremmin ja työ itsessään vaatii kirjallisen ilmaisun taitoja. Sähköiseen kyselyyn vastaamisen ajankohdan voi itse päättää, joten se todennäköisesti onnistuu heille sopivana aikana.

Työntekijöille suunnittelin sähköisen Webropol-pohjaisen kyselyn (liite 6). Webropolia käytettäessä kysymykset ovat avoimia ja kaikki kysymykset ovat yhdellä sivulla nähtävissä. Tällöin vastaajan on mahdollista vertailla vastauksiaan ja hahmottaa kokonaisuus, jolloin vastausten johdonmukaisuus voi lisääntyä. (Perkkilä & Valli 2018,122-123.) Linkki kyselyyn löytyi kirjoituspyynnöstä (liite 7), jonka lähetin sähköpostitse A-klinikan työntekijöille sekä aikuissosiaalityön työntekijöille. Kysely lähti 27 työntekijälle 2.5.2019 ja aikaa vastaamiseen oli kuukausi. Kyselyyn vastasi 9 ammattilaista.

Sähköposti on FSHKY:n sisäinen. Kyselyn teknisen toteutuksen teki FSHKY:n tietohallinnon työntekijä ja hänen kauttaan sain kyselyn yhteenvedon. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, enkä kerännyt henkilö- tai taustatietoja ammattilaisilta.

4.5. Aineiston käsittely ja analysointi

Ammattilaisten kyselyn aineiston sain valmiina FSHKY:n työntekijän kautta yhteenvedona eli ammattilaisten vastaukset olivat valmiina kysymysten otsikoiden alla. Vastaukset myös vastasivat selvästi kysyttyihin kysymyksiin. Luin aineiston läpi useampaan kertaan. Asiakaiden haastattelut lähetin litterointipalveluun Tutkimustie Oy:lle ja haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ilman täytesanoja. Litterointi tarkoittaa haastattelun kirjoittamista tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, millaista tarkkuutta analyysi vaatii. (Ronkainen ym. 2011, 119). Tämän jälkeen kävin tekstin läpi ja poistin niistä kaikki sellaiset sanat ja asiat, jonka kautta asiakas olisi tunnistettavissa helposti, esimerkiksi nimet, paikat ym. Samalla luin aineiston useampaan kertaan läpi.

Aineiston analyysin toteutin aineistolähtöisellä analyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, joka sisältää karkeasti jaotellen aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn tai teemoittelun sekä teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on usein elämänläheinen ja runsas, jolloin analyysi saattaa olla mielenkiintoista sekä haastavaa. Aina tutkija ei pysty kaikkea keräämäänsä aineisto hyödyntämään, eikä kaikkea ole aina tarpeen analysoidakaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 225.)

Kun aineistot olivat koossa, tulostin kaikki ja aloin leikellä tulosteista samankaltaisia vastauksia omiin kasoihinsa ja näiden mukaan sain koottua ensimmäiset laajat teemat. Aineistojen sisällön ja määrän vuoksi uskon, että sopiva analyysitapa on teemoittelu, jolla on mahdollista saada oleelliset ja tärkeimmät asiat nostettua esiin aineistosta. Teemoittelu tapahtuu konkreettisesti nostamalla esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Aineistosta voidaan nostaa sen sisältämät keskeiset aiheet ja niihin muodostaa erilaisia teemoja. Onnistuakseen analyysi tarvitsee teorian ja empirian vuoropuhelua, jolloin nämä lomittuvat toisiinsa. (Eskola & Suoranta, 2000, 174-175, 178.) Kun pelkistetyt ilmaisut on saatu yhdistettyä ja teemoiteltu sekä myös eroavaisuudet nostettua esiin, on tarkoitus muodostaa näistä erilaisia käsitteitä ja näistä vähitellen kokoaviksi käsitteiksi, jotka kuvaavat tukittavaa ilmiötä ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-124.) Aineiston analyysin vaiheet kuvaan seuraavalla sivulla kuviossa 1.

Aineiston analyysin vaiheet

- | | |
|-----------------|--|
| 1. Vaihe | <ul style="list-style-type: none">Aineiston analyysin aloitin tulostamalla kaikki litteroidut ja esikäsitellyt tekstit (n. 100 A4), jotka leikkasin pienempiin osiin, jotta niiden lajittelu ja teemoittelu olisi mahdollista. Jaoin ammattilaisten ja asiakkaiden tekstejä kolmeen pinoon, jotka nimesin "elämään liittyvät", "palveluihin liittyvät" ja "osallisuus". |
| <hr/> | |
| 2. Vaihe | <ul style="list-style-type: none">"elämään liittyvät" pino muodosti sisältöjä asiakkaan arjesta, ihmissuhteista, terveydestä ja osallisuudesta. Pinosta syntyi myös uusi pino "toiveet tulevaisuudesta"."palveluihin liittyvät" pysyi yhtenä pääpinona. Lisäksi sisällöstä syntyi myös pino "kohtelu/kohtaaminen" sekä lisää aineistoa "toiveet tulevaisuudesta" pinoon."osallisuus" pino pysyi ennallaan. |
| <hr/> | |
| 3. Vaihe | <ul style="list-style-type: none">Tämän jälkeen kävin jokaisen pinon sisällön huolellisesti läpi ja muodostin pää- ja alaotsikot aineiston perusteella."elämään liittyvät" otsikoksi tuli vaikutukset elämään, jonka alle muodostui alaotsikot: päihteiden käytön negatiiviset vaikutukset, vaikutukset terveyteen, vaikutukset ihmissuhteisiin ja osallisuus omaan elämään."palveluihin liittyvät" otsikoksi tuli osallisuus palveluissa, jonka alle muodostui alaotsikot: terveydenhuollon haasteet, kokemukset A-klinikasta, muut palvelut ja osallisuus omiin palveluihin."kohtelu/kohtaaminen" otsikoksi tuli asiakkaan kohtaaminen, jonka alle muodostui alaotsikot: huono kohtelu, leimaaminen ja asiakasta ei uskota."toiveet tulevaisuudesta" otsikoksi tuli tulevaisuuden näkymät, jonka alle muodostui alaotsikot: asiakkaiden toiveet tulevaisuudesta ja kehittämisideoita tulevaan. |
| <hr/> | |
| 4. Vaihe | <ul style="list-style-type: none">Tämän jälkeen siirsin "pinot" tietokoneelle ja aloin työstää aineiston sisältöä ja sitaattien valintaa.Tarkistin aineiston ja teorian keskinäistä vuoropuhelua ja päätin lisätä teoriaan vielä "kohtaamisen elementit", sillä nämä sisällöt nousivat vahvasti aineistosta esiin.Aineiston teemat ovat pääosin sellaisia, jotka nousivat sekä asiakkaiden että ammattilaisten teemoista esiin. Poikkeuksena ovat "kokemukset A-klinikasta" ja "asiakkaiden toiveet tulevaisuudesta", joissa on vain asiakkaan ääni. |
| <hr/> | |
| 5. Vaihe | <ul style="list-style-type: none">Analyysin tuloksien työstäminen. |
-

Kuvio 1. Analyysin vaiheet

Ammattilaiset ja asiakkaat nostivat paljon samoja teemoja ja näistä pääosin koostuivat kaikki teemat lukuun ottamatta muutamaa asiakkaan kokemusta korostavaa. Erona asiakkaiden ja ammattilaisten vastauksissa näytti olevan se, että asiakkaat kuvasivat asioita enemmän kokemuksen kautta, työntekijät asioiden hoitumisen kautta. Tämä on loogista, kun ajattelee haastateltavien asemaa. Tutkimusta tehdessä yllätyin siitä, kuinka samankaltaisia vastaukset olivat ja olen tätä pyrkinyt myös sitaattien avulla analyysissä kuvaamaan.

4.6. Tutkimuksen etiikka

Koska laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista ja erityisesti tutkittavan näkökulmista kiinnostunutta tutkimusta, on tutkimuksen eettisyys koko prosessin ajan ensiarvoisen tärkeää. Sosiaali- ja terveysalan eettiset säännöt ohjaavat toimintaani omassa ammatissani, mutta tutkimusta tehdessä on sen lisäksi tärkeää ottaa tutkimuseettiset kysymykset vakavasti ja pyrkiä kaikissa tutkimuksen vaiheissa tutkimuksen avoimeen sekä tarkkaan raportointiin että eettisesti kestävien päätösten tekoon. Tämä on vastuuni tutkijana.

Sosiaalityön tutkimusta käsittelevissä pohdintoissa on varsin yksimielinen näkemys siitä, että tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin sekä valintoihin tulee ulottaa tutkimuseettinen arviointi ja hyvien käytäntöjen huomiointi. Tutkimusraporteissa tämä näyttäytyy usein jäävän vain tietosuoja-kysymyksiin, joiden esitystapa on enemmän ongelmallista poissulkeva kuin niitä kriittisesti tarkasteleva. (Rauhala & Virokannas 2011, 238.)

Ihmisiin ja heidän henkilökohtaisiin kokemuksiin perustuva tutkimus lähes poikkeuksetta perustuu mielestäni luottamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen. Tämä edellyttää selkeää tutkimuksesta tiedottamista sekä toiminnan läpinäkyvyyttä. Pyrin antamaan kaikille haastateltavilleni tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta he pystyivät aidosti päättämään, haluavatko osallistua. Kerroin myös, että heillä on myös oikeus keskeyttää haastattelu missä kohdassa tahansa, haastattelusta voi poistua. Sähköisen kyselyn täyttämisen taas voi keskeyttää ja olla lähettämättä. Pyrin tämän ilmaisemaan tutkittaville selkeästi.

Olen käyttänyt paljon aikaa siihen, että olen pohtinut omaa roolia tutkijana. Olen FSHKY:n työntekijä, osaanko olla tarpeeksi objektiivinen? Tiedän osan työntekijöistä sekä mahdollisesti haastateltavista asiakkaista. Olen päättänyt tutkimuksessani ottaa selkeästi tutkijan roolin. Työntekijöiden haastattelut tulevat anonymisti kirjallisina kirjoituksina, joten

tässä ei ole suurta ongelmaa. Aluksi ajattelin rajata pois omat asiakkaani. Kuitenkin asiakkaani halusivat kertoa oman kokemuksensa, enkä nähnyt eettisesti oikeaksi olla kuulematta asiakasta siksi, että hän on tarvinnut apua minulta. Keskustelimme haastattelun tarkoituksen hyvin ennen haastattelua. Lisäksi useampi haastateltava tiesi minut jotain kautta, sillä olen useamman vuoden toiminut sosiaalialalla FSHKY:n alueella. Yksi asiakas nosti esiin, että tietää ketä asiakkaita tällä hetkellä tapaan ja toinen muisti asioineensa kanssani vuosia sitten sekavana. Tiedustelin asiakkailta, kokevatko he tämän esteeksi haastattelulle, mutta he eivät kokeneet. Pyrin säilyttämään objektiivisuuden sekä haastattelemaan asiakkaat ilman ennakko-oletuksia, annoin heidän tuoda sisällön haastatteluun.

Tunnistettavuuden estäminen on yksi tunnetuin ihmistieteiden tutkimuksen tutkimuseettinen normi. Tämän vuoksi sitä pidetään hyvin itsestään selvänä lähtökohtana tutkimuksessa ja tarkoituksena on suojata haastateltavaa mahdollisilta tunnistamisen negatiivisilta seurauksilta. Henkilötietolain mukaan tutkittava on silloin tehty tunnistamattomaksi, kun yksittäisiä tutkittavia ei kykene helposti tunnistamaan ja tunnistamiseksi katsotaan tilanne, jossa yksilö tunnistetaan nimen tai muun tunnuksen perusteella. (Kuula 2011,201,205.) Poistin kaikista teksteistä nimet ym. tunnistamiseen liittyvät tekijät ja sitaattien käyttöä harkitsin hyvin kriittisesti.

Tutkimuksessa en kerännyt henkilötietoja, koska se ei tutkimuksen kannalta ole oleellista. Tutkimukseen sisältyi kuitenkin henkilötietoja, koska pyysin asiakkailta kirjallisen suostumuslomakkeen haastatteluun, jonka he nimellään allekirjoittavat. En voinut myöskään tietää etukäteen, miten asiakkaat ja ammattilaiset kyselyihini vastaavat, joten suhtauduin aineistoon niin, että se sisältää henkilötietoja. Tästä syystä en luovuttanut aineistoa missään kohtaa ulkopuolisille ja säilytän sen suojatusti koko tutkimuksen ajan. Aineiston säilytän tutkimuksen ajan suojatulla muistitikulla, joka on lukitussa kaapissa. Kaapissa säilytän myös mahdolliset tulosteet ja suostumukset tutkimukseen. Kun tutkimus on valmis ja Tampereen yliopiston hyväksymä, kaikki tutkimukseen kerätty aineisto hävitetään. Paperit silppuroin ja muistitikulla olevat tiedostot poistan.

Reliabiliteetin ja validiteetin kautta on yleensä kuvattu laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kummatkin termit kuvaavat tutkimuksen luotettavuutta, mutta eri näkökulmista. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta eli sitä, mikäli samaa ilmiötä tutkittaisiin samalla tavalla, kuinka samankaltaisia vastauksia saataisiin. Tutkimuksen voidaan olettaa olevan luotettava silloin, mikäli samankaltaisuutta löytyy merkittävästi. (Metsämuuronen 2006, 56.) Tämänkaltaista tutkimusta ei ole aiemmin alueella toteutettu, mutta se tuo mahdolli-

suuden siihen, että kysely voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa uudelleen. Toistettavuutta tutkimukseen voisi tuoda tulevaisuudessa esimerkiksi vielä toinen vastaava kysely.

Validiteetti taas kuvaa sitä, että pysyykö tutkimus alkuperäisessä tarkoituksessaan. Onko valitussa aiheessa pysytty ja vastaako tutkimus suoraan kysymyksiin vai aiheisiin tutkimuskysymysten vierestä. Validiteetin kautta voidaan tarkastella tutkimuksen luotettavuutta käsitteiden ja analyysin onnistumisen näkökulmasta. (Metsämuuronen 2006, 56-57.) Pysin aiheen laajuudesta huolimatta pitämään tutkimuksen punaisen langan; tutkimukselle oleelliset tutkimukset, teoriat ja aineiston. Aineistolähtöisenä työnä myös lisäsin ja tarkensin tutkimuksen teoriaa analyysin edetessä. Koko tutkimuksen ajan tarkastelin toimintaani sekä aineistoa objektiivisesti ja tätä kautta pyrin säilyttämään tutkimuksen luotettavuuden. Tein myös tutkimuksesta tarkkaa raportointia koko tutkimuksen ajan.

Eettistä pohdintaa tein koko tutkimusprosessin ajan ja seurasin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tässä oleellista on muun muassa rehellisyys ja avoimuus tutkimuksessa, henkilön yksityisyyden suojan huomioiminen sekä tutkimuksen suunnittelu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Ennen tutkimuksen aloittamista esitin tutkimussuunnitelmani Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueelliselle eettiselle neuvottelukunnalle, jolta sain lausunnon ja FSHKY:lle, jolta sain tutkimusluvan. Tutkimus tullaan toimittamaan Tampereen yliopiston lisäksi eettiselle neuvottelukunnalle ja FSHKY:lle.

5. PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN KERTOMANA

Asiakkaiden haastatteluiden ja ammattilaisten kirjoituspyyntöjen analyysin kautta keskeiksi teemoiksi nousivat päihteiden käytön vaikutukset arkeen ja toimintaan, asiakkaiden osallisuus palveluissa, asiakkaan kohtaaminen sekä tulevaisuuden näkymät.

Päihteidenkäytön vaikutukset arkeen ja toimintaan näyttäytyivät yleisesti negatiivisena ja sillä on vaikutusta terveyteen ja ihmissuhteisiin. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös ihmisten osallisuuteen omaan elämäänsä. Osallisuutta palveluissa tarkastellaan terveydenhuollon, a-klinikan, muiden palveluiden näkökulmasta sekä tarkastellaan asiakkaan osallisuutta omiin palveluihinsa. Asiakkaan kohtaamisen teemassa esiin nousee huono kohtelu, leimaaminen sekä se, että asiakasta ei uskota. Tulevaisuuden näkökulmassa asiakkaat esittävät toiveitaan tulevaisuudesta ja kummatkin vastaajaryhmät esittävät kehittämisideoita tulevaisuutta ajatellen.

5.1. Päihteiden käytön vaikutukset arkeen ja toimintaan

Päihteiden käytöllä on monenlaisia vaikutuksia ihmisen elämään. Aineistosta nousi esiin sen negatiiviset vaikutukset elämään, terveyteen ja ihmissuhteisiin. Lisäksi päihteiden käyttö vaikuttaa oman elämän osallisuuteen.

5.1.1. Päihteiden käytön negatiiviset vaikutukset

Asiakkaat ja ammattilaiset kuvasivat asiakkaan haitallisen ja liiallisen päihteiden käytön vaikuttavan monella tavalla negatiivisesti asiakkaan elämään, arkeen ja toimintaan. Ammattilaiset nostivat esiin sen, että monesti ongelmien vaikeusasteeseen ja monitahoisuuden vaikuttaa hyvin paljon se, miten pitkään ongelmakäyttöä on jatkunut. Päihteiden käyttö johtaa siihen, että asiakkaan arjessa tärkeät ja ylläpitävät toiminnot jäävät tekemättä sekä asiat hoitamatta. Yksi asiakas tiivistä asian niin, ettei oikeastaan ole sellaista elämän

osa-aluetta, mihin se ei vaikuttaisi. Useampi asiakkaista kuvasi päihteidenkäytön jopa pilanneen elämänsä ja se on tuonut paljon pahoja asioita elämään.

”Että, paljon, pahaa terveys on mennyt osittain ja pysyvästi. Ja sitte, muita ongelmia, rahaongelmia, tietysti luottotiedot mennyt ja, pahoinpitelyitä. Että, ei oikeestaan, mitään hyvää. Onneks olen hengissä.” H3

”Ihan konkreettisenä luottotiedot on mennyt, terveys on mennyt, ja sit aika ajoin sosiaaliset suhteet on mennyt.” H7

Asiakkaat kuvailivat tämän pitkään jatkuneen negatiivisten asioiden vieneen pohjan hyviltä ja normaaleilta asioilta. Arki on pyörinyt päihdeongelman ympärillä johtaen pienistä ongelmista aina vankilatuomioihin asti. Useampi koki, ettei ole saanut elämässään mitään hyvää aikaiseksi ja että on vaikea sopeutua normaaliin arkeen, johon he kuvasivat muun muassa työn ja perheen kuuluvan.

”Elikkä ei ole siis, vaikutti se sillain että ei ole mitään normaalin, niin sanotun normaalin ihmisen asioista ei kuulu elämään tällä hetkellä.” H1

”Se [päihteiden käyttö] muutti täysin mihin suuntaan mä olin menossa. Sinä aikana mä en pystynyt osallistuun mihinkään yhteiskunnan edellyttämiin normaaliin toimiin... on tosi vaikea sitten yrittää löytää enää paikkaansa yhteiskunnassa. Vei pohjan kaikelta.” H8

”Niin ja sit elämäntaidot lähtee kokonaan pois.” H4

Asiakkaat kertoivat, että elämään liittyvistä normaaleista asioista tulee vaikeita hoitaa silloin, kun päihteidenkäyttö on aktiivista. Asiakkaat kuvasivat päihteiden tekevän ihmisen laiskaksi ja ”tumpeloksi”, mutta toisaalta päihteiden hankkiminen on aktiivista ja aikaa vievää. Ammattilaiset kuvasivat asioiden hoitamatta jäämisen johtavan erilaisiin ongelmiin, joissa asiat mutkistuvat ja asiakkaat kohtaavat erilaisia menetyksiä. Usein tämä menetyksien kierre alkaa työpaikan sekä ystävien menetyksestä.

”...työpaikan menetys. Ajokortti lähtee, työllistyminen vaikeutuu, syrjäytyy palveluista ystäväistään ja sukulaisista.” A2

”Kävyttömyys hoitaa perusasioista:, asunnon siisteydestä, omasta terveydestä. Tapaturmariskin kasvaminen; usein pahoinpitelyjen ja tapaturmien kohteena tai tekijänä.” A6

Yksi ammattilaisten esiin nostama ongelma on myös hädät ja asunnottomuus. Osalla asiakkaista ei ole vakituista asuntoa tai kattoa päin päällä. Asunnottomuus hajottaa arjen ja ajaa ihmiset ahtaalle. Kaikkiaan ammattilaiset kuvasivat päihteiden käytön olevan ongelmien limittymistä toisiinsa sekä asiakkaan elämäänsä epäedullisesti vaikuttavien asioiden päällekkäistä tapahtumista. Päihteiden käytön vaikutukset asiakkaan elämään ovat kuin negatiivisten asioiden kehä.

”Useimmiten millä tahansa elämän osa-alueella kielteinen muutos sysää liikkeelle dominoefektin. Esim. päihteiden käyttö lisääntyy tilanteessa jossa on enemmän vapaata aikaa lomautuksen aikana, rahaa alkaa kulua, jää hoitamatta paperiasioita, tulee riitoja ihmissuhteissa, jos ei ole yhtään puskuria taloudessa tulee vaikeuksia asumisessa vuokran, lainojen maksussa jne.” A3

Muutama asiakas kuitenkin kuvasi sitä, että vaikka päihteidenkäytön tuoma elämä on ollut raskas ja vaikea, on se ollut kokemus, jonka kautta heistä on tullut sellaisia kuin he ovat nyt.

5.1.2. Vaikutukset terveyteen

Kaikki asiakkaista kertoivat päihteidenkäytön vaikuttaneen heidän terveyteensä sitä heikentävästi. Usea nosti tämän jopa suurimmaksi ongelmaksi. Terveys vaikuttaa paljon joka päiväiseen elämään ja terveyden heikentyessä tarvitsee apua sen hoitamiseen. Asiakkaan päihteiden käyttö vaikuttaa myös ammattilaisten vastauksien perusteella asiakkaan terveyteen sitä heikentäen ja tuoden ongelmia sekä sairauksia. Päihteiden käyttöön liittyy monesti puutteellinen ruokavalio, pitkän käytön tuomat terveyshaitat sekä mielenterveysongelmat.

Asiakkaat kuvasivat terveydellisiä ongelmia, jotka ovat pysyviä, kroonisia sekä osa jopa vakavia. Nämä terveydelliset ongelmat rajoittavat ja vaikeuttavat arkea. Asiakkaat ovat tietoisia siitä, että ongelmat johtuvat heidän päihteiden käytöstään.

”Mut että, sanotaan näin et ehkä pahin vaikutus on tosiaan toi terveys... siis terveys ei ole kunnossa, eikä tuu varmaan ikinä olemaankaan enää ihan täys-, sataprosenttisesti.” H3

”[Päihteiden käyttö] todennäköisesti aiheutti tän sairauden. Se tuntuu kans aika hirveeltä et melkein todennäköisesti oot tahallaan ittes tappaanu. Tai et tahallaan mut... et tavallaan niillä omilla valinnoilla on sit aiheuttanu sen.” H1

Päihteiden käyttö on vaikuttanut varsinkin fyysiseen terveyteen, mutta myös psyykkiseen terveyteen. Osa asiakkaista tarvitsee jatkuvasti ja osa ajoittain esimerkiksi psykiatrian tai psykologin tukea. Yksi asiakas näki päihteidenkäytössä sen hyvän puolen, että on päihdepalveluiden kautta saanut ja on ohjattu myös muihin palveluihin.

5.1.3. Vaikutukset ihmissuhteisiin

Koska päihteidenkäytön vaikutukset ovat ihmisen elämään hyvin kokonaisvaltaiset, on selvä, että se vaikuttaa myös ihmissuhteisiin. Asiakkaat ja ammattilaiset kuvasivat, että päihteiden käytön aikana välit läheisiin ihmisiin katoavat ja ystäväpiiri muuttuu.

”... ei oo mitään sosiaalista kanssakäymistä sit loppujen lopuks. Sillon alussa ku se oli viel hallittua... ihmiset ei kattonu sillain kieroon...” H4

Asiakkaista osalla suhteet perheeseen ja puolisoihin ovat katkenneet hetkellisesti tai jopa kokonaan. Vuorovaikutus päihteidenkäytön aikana on ollut haastavaa. Ammattilaiset kuvasivat päihteidenkäytön haittapuolien heijastuvan myös läheisiin. Osa asiakkaista kertoo hyväksikäyttäneensä läheisiä oman asiansa ajamisessa ja ajoittain he ovat olleet niin sekavia, ettei normaali vuorovaikutus ole ollut mahdollista. Asiakkaat ovat olleet yksin ja eristäytyneet läheisistään.

Ammattilaisten mukaan päihteiden ongelmakäyttö tuo mukanaan erilaisia sosiaalisia ongelmia ja se usein kytkeytyy sosiaalisiin ongelmiin. Päihteiden käytön jatkuessa asiakkaan ystäväpiiri alkaa kaventua päihteiden käyttäjiin ja elämänhallinnan ongelmat alkavat kasautua. Rikollisuuden mahdollisuus kasvaa. Asiakkaan elämään liittyy paljon epävarmuutta.

”Käytön seurauksena on yksinäisyyttä, eristäytyneisyyttä sekä syrjäytymistä marginaaliin.” A5

”Ei mul oikein täällä, semmosii [ystäviä]. Tai onhan niitä tuttui semmosii ystäviä totta kai et kyläs käyvään.” H5

”Mulla on oikeestaan kolme hyvää ystävää. Ne on semmoset ketkä tietää suunnilleen mun asiani yhtä tarkkaan kun minäkin.” H1

Päihteidenkäytön vähenemisen tai lopettamisen myötä on asiakkaiden ollut välillä vaikea saada päihteettömiä ystäviä ja useammalla ystäväpiiri oli hyvin pieni. Yksi asiakas kuvasi myös sitä, että on vaikea lähteä ihan alusta, koska käyttävän elämässä sosiaaliset taidot ovat ”lapsen tasolla” eikä oikein tunne hyvin itseäänkään.

5.1.4. Osallisuus omaan elämään

Asiakkaiden kokemus arjesta vaihteli, osa oli elänyt hyvin kaaosmaista elämää ja osa pyrkinyt käytöstä huolimatta säilyttämään normaalin elämän. Kaaoksessa elävien asiakkaiden elämää vallitsi rankka päihteidenkäyttö, jonka alle jäi asioiden hoitamiset ja itsestä sekä muista huolehtiminen.

”...ku me revettiin tuolla, meit oli semmonen 15–20 henkii semmonen sakki, tai se väheni sitä mukaa ku joku kuoli luonnollisesti tai tapettiin. Tää kuulostaa ihan hirveeltä mut näin se vaan oli.” H3

Pahimmillaan asiakkaat kuvasivat arjen olleen päivästä ja viikosta toiseen päihteissä olemista, asiat ja tapahtumien kulku hämärtyy. Silloin kun ei ollut päihteiden vaikutuksen alaisena, oli päällimmäisenä mielessä seuraava hetki, kun saa käyttää. Millään ei tuntunut olevan mitään väliä. Asiakkaat ovat kohdanneet väkivaltaa sekä menetyksiä tämän elämäntavan vuoksi. Osa taas on pyrkinyt elämään päihteiden käytöstä huolimatta normaalia elämää. Tämä on tapahtunut rajaamalla päihteidenkäyttö kodin ulkopuolelle, samoin käyttöpurokoita ei osa ole päästänyt kotiinsa. Asiakkaat myös kertoivat, että käytettävä päihde vaikuttaa hyvin paljon siihen, kuinka paljon se päättää ja toimintaa sekoittaa.

Lähes kaikki ammattilaiset nostivat esiin päihteidenkäytön tuovan ongelmia asiakkaan talouden hoitamiseen, joka vaikeuttaa arjen sujumista. Yksi osallisuuden ulottuvuuksista on Karjalaisen ja Raivion (2013,17) mukaan having, joka sisältää taloudellista osallisuutta ja riittävän toimeentulon. Yleensä asiakkailla päihteiden käytöstä johtuen taloudellinen tilanne heikkenee, jolla ammattilaiset tarkoittivat muun muassa rahattomuutta sekä kyvyttömyyttä hoitaa talouden perusasioita, kuten tukien hakeminen ja laskujen maksaminen.

”...esimerkiksi laskut maksamatta. Rahaa lainataan kavereiden kanssa puolin ja toisin sen mukaan, kenellä sitä sattuu olemaan ja takaisinmaksu taas sen mukaan miten toimeentulotuki- tai työmarkkinakorvaukset sattuvat tulemaan. Pikavipit eivät ole harvinaisia.” A1

Haastateltavilla asiakkailla oli kaikilla päihteiden käytön osalta tilanne, jossa sen haitallinen käyttö on hallinnassa, hoidossa tai jo päättynyt. Vaikutukset arkeen ovat moninaisia, vaikka monella asiakkaalla arki oli jo tasoittunut. Osalle päihteidenkäyttö oli keino kestää elämän muut vastoinkäymiset.

”Sit tuli siinä vaihees tuli se [päihde] ku se vei pois sen, kaiken pahan olon että sitte jakso. En ois muuten jaksanu, mutta sit se tietenki se, turrutti ne oikeetki tunteet.” H2

Muutama asiakas kuvasi sitä, kuinka päihteiden käytön lopettamisen jälkeen tunteet, jotka olivat jääneet päihteiden käytön alle, tulivat. Useampi asiakas kertoi, ettei käytön aikana ollut paljoa tunteita. Osalle tunteiden tuleminen oli tuntunut sekä raskaalle että hienolle. Joyce Lishman (2009,84) toteaa asiakkaiden tuntevan paljon tunteita, joiden kohtaamisessa heitä on autettava. Tunteiden hallinnan lisäksi asiakkaiden kyky suunnitella asioita on parantunut.

”Selkeesti yli vuosi ennen ku mä rupesin kokee mitään tunteita kunnolla... silloin mulla pamahti mieleen et, missä näät itsesi viiden vuoden kuluttua. En, nyt mä, tajuan sen ku nyt mä oon oppinu. Mä osaan suunnitella eteenpäin, sillain järjestellä asioita, ekaa kertaa elämässä. Tuntuu vähän oudolle”. H4

Päihteidenkäyttö on syrjäytymistä lisäävä asia ja moni päihteidenkäyttäjä on kokenut, ettei ole osallisena omassa elämässään (Särkelä 2009,48). Vaikka asiakkaat pystyvät suunnittelemaan ja hoitamaan asioitaan, koki muutama haastavana ja harmillisena sen, että he ovat kokemattomia arkielämän päivittäisissä tilanteissa. Normaali arki on osalle uutta ja moni saman ikäinen tuntui olevan elämässään pidemmällä kuin he. Osallisuuden yksi ulottuvuus on arkitaidot, jotka pitävät sisällään kyvyn huolehtia arjesta, asumisesta ja toimeentulosta (Raivio 2017.) Osan haastateltavan arkeen liittyy vielä tiiviitä käyntejä A-klinikalla tai muutoin terveyden seurantaa eri palveluissa. Vaikka päihteiden käyttöä ei ole, ei sairaus katoa.

Päihteidenkäyttö on vaikuttanut siihen, että asiakkaat eivät ole kyenneet käymään koulussa tai töissä sekä joutuneet aikaisin eläkkeelle. Osalle mikään pitkäkestoinen ja sitoutumista vaativa toiminta on ollut haasteellista tai lähes mahdotonta. Osalla arki on tylsää, kun on eläkkeellä eikä tekemistä tunnu olevan lainkaan. Harmittaa kun ei ole tai ei kykene töihin. Osa on työttömänä ja sairaslomalla. Taloudelliset resurssit ovat myös rajalliset.

Ammattilaiset toivat esiin sen, että talouden hoitaminen on vaikeaa pienillä ja epäsäännöllisillä tuilla. Asiakkaat ovat monesti työmarkkinatuella, sairauspäivärahalla, eläkkeellä tai toimeentulotuen varassa. Vuokraa voi olla vaikea maksaa, kun sitä ei voi maksaa aina tietynä päivänä kuukaudesta. Tuet saattavat myös olla vastikkeellisia eikä karenssit ole harvinaisia. Velkaantuminen eri tahoille on päihteitä käyttävillä asiakkailla yleinen ongelma.

5.2. Osallisuus palveluissa

Osallisuuden kokemukset ja niiden puute eri palveluissa nousivat erityisesti esiin aineistosta. Terveystenhuollossa koettiin olevan erityisesti haasteita. Asiakkaat ja ammattilaiset kuvasivat myös kokemuksia A-klinikasta, muista palveluista sekä asiakkaan osallisuudesta omiin palveluihinsa.

5.2.1. Terveystenhuollon haasteet

Asiakkaiden kokemuksista moni negatiivinen kokemus sijoittui terveydenhuoltoon. Terveystenhuollosta puhuessaan asiakkaat eivät tarkoittaneet A-klinikkaa, vaan terveyskeskusta ja sairaalaa. Yleisesti ottaen asiakkaat kokivat terveydenhuollossa olevansa eriarvoisessa asemassa kuin muut.

”Et mä väitän et jos olis kyseessä vanhus, 70-vuotias, ni se olis mahdollisesti viety jo johonki jatkotutkimuksiin heti. Mut ei mua.” H3

”... siellä oltii ihan kerrassaan, epäystävällisiä ja suorastaan törkeitä ... mutha heitettii sieltä pois sen takia että kun mä olin eri mieltä sen yhen sen mun hoitajan kanssa, en käyttäyny koskaa mitenkää aggressiivisesti tai huutanu, mut se ei minusta tykänny.” H2

Asiakkaat kokivat, että heihin oli kohdistettu valtaa epäreilusti ja että heitä ei edes tahdottu ymmärtää paikoissa, jossa he ovat olleet. Asiakkaille on oltu epäystävällisiä ja on toimittu epäammattimaisesti. Kun asiakkaat ovat tähän vastanneet, on se kääntynyt heitä vastaan niin, että aloitettu hoito on lopetettu ja asiakkaat passitettu ulos. Asiakkaat ymmärsivät oman käytöksensä vaikutuksen, joka osalla oli ollut ”lapsellista” ja ”aggressiivista”, mutta he pitivät kohtuuttomana sitä, että jäivät silti ilman apua, vaikka avun tarve oli ilmeinen. Monesti asiakkaat olivat kuitenkin käyttäytyneet asiallisesti ja ”normaalisti”.

Mikäli asiakkaalla on esimerkiksi terveydenhuollossa asioidessa A-klinikan työntekijä mukana voi se auttaa asiakasta saamaan palveluja. Ammattilaiset nostivat esiin sen, että terveydenhuollossa voi olla tutkimuksia, joita ei ilman asiakkaan raittiutta voida tehdä ja pa-

himmillaan asiakkaan päihteiden käyttö voi esimerkiksi estää tarittavan leikkauksen tekemisen.

”Terveystieteidenhuollossa on tutkimuksia, joita ei tehdä ennen kuin on X kk:tta todennettua raittiutta. Päihteidenkäytöllä nähdään olevan pitkäaikaiset kognitiiviset vaikutukset ja mm. neuropsykologisia tutkimuksia ei pidetä luotettavina.”
A20

Asiakkaat kokivat, ettei kukaan ammattilainen vie heidän asioitaan eteenpäin, vaan on itse jaksettava. Asiakkaan kokemukseen osallisuudesta riippuu hänen vaikutusmahdollisuuksistaan sekä tiedon saamisesta eri vaihtoehtoista tilanteen ratkaisemiseksi. Onnistuakseen tämä edellyttää dialogia työntekijän ja asiakkaan välillä. (Karjalainen & Raivio 2013,14). Useampi asiakas oli kokenut sen, ettei heitä tutkita, hoideta tai hoidetaan väärin perustuen epätodelliseen ajatukseen asiakkaiden päihteidenkäytöstä. Muutama oli joutunut tekemään hoitovirheestä ilmoituksen ja osa ei ollut jaksanut, vaikka syytä olisi ollut.

”[lääkäri] ei välittänyt siitä kivusta vaan passitti kotiin niinku sillä oletuksella että mä oon käyttänyt.” H7

”Sitte ku mää valitin siitä asiasta ni sitten, väitetään että polilta on sanottu tai et polin lääkäri on tarjonnu mulle, mahdollisuutta jäädä sairaalaan. Ja se itse asiassa kyllä sano mulle että sulla on kepit jo ennestäänkin, että sulla on niin paljon muutakin remppaa että lähe kotias vaan... Sitte ku mokataan ni sitte valehdellaan samalla lailla ku minä ennen valehtelin joka asiassa.” H1

Asiakkaat kuvasivat, että palvelua saa, kun sen eteen jaksaa tapella, koska päihteidenkäyttäjien koetaan vain ”hakevan kipulääkkeitä”, jolloin esimerkiksi kipu jää hoitamatta ja sen syy tutkimatta. Moni kuvasi, että heidän kohdallaan pyritään etsimään ”nopea ratkaisu” ja lähetetään kotiin. Asiakkaat eivät ole kohdanneet palvelussa osallisuutta korostavaa ajattelua, jossa oleellista on asiakkaan äänen kuuluminen ja demokratia. (Hämäläinen & Leemann 2016, 7). Asiakkaat kertoivat myös, että apua voi saada silloin, kun terveydentila romahtaa tai asiakkaalta löydetään jokin vakava tila tai sairaus.

Asiakkaiden hoitamattomat tilanteet ovat jättäneet terveyteen pysyviä vaurioita, jotka olisi mahdollisesti ollut estettävissä, mikäli heidän tilanteeseensa olisi heti tartuttu. Asiakkaiden luottamus terveydenhuoltoon on heikko, jos sitä on ollenkaan. Yksi asiakas kuvasi, kuinka nyt vakavan sairastumisen jälkeen oli saanut ensimmäisen kerran asiallista kohtelua ja

hänet oli otettu tosissaan terveydenhuollossa. Tiedustelin asiakkaalta, miltä tämä tuntui, vastaus oli ”hämmmentävältä” H1.

5.2.2. Kokemukset A-klinikasta

Usea ammattilainen nosti esiin sen, että asiakkaat eivät yleisesti saa palveluja eivätkä saa palveluja sieltä, mistä heidän tulisi ongelmaan apu saada. Päihteitä käyttävä asiakas ohjataan usein suoraan A-klinikalle kuulematta, mikä asiakkaan sen hetkinen ongelma on ja voisiko siinä auttaa joku muu kuin A-klinikka. Ammattilaiset kokivat, etteivät asiakkaat saa päihteidenkäytön vuoksi tarvitsemiaan palveluita riittävästi, jos ollenkaan.

Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä a-klinikan toimintaan ja kokivat saavansa apua sieltä. Osa asiakkaista kuvasi, että saavat apua ystäviltä ja muualta, mutta A-klinikalla käyminen ja tieto siitä, että saa ottaa tarvittaessa yhteyttä helpottavat oloa. Osa on saanut myös konkreettista apua asioiden hoitamiseen.

”Ja sit määhä käyn siel ain, on mul itelki tietokone ja puhelin myöskin. Emmä oikein itte uskalla, osaa laskee niin mä vien laskut tai mä lasken laskut kerran kuukaudes ni, maksetaan laskut sielt.” H5

”Sit mä menin puhumaan ton A-Klinikan todella hyvän lääkärin kanssa. Se pisti asian pyörimään...” H8

Osa asiakkaista koki, että ei aina ole tullut ymmärretyksi ja saanut sitä apua, mitä on tarvinnut. Yksi asiakas kuvasi, ettei osannut kertoa asioistaan, mutta niitä ei myöskään kysytty ja yhdellä oli kokemus, että hänet oli vääristä syistä kerran jätetty hoitamatta. Muutama kuvasi sitä, että A-klinikan yhteistyö lastensuojelun kanssa on ollut epäselvää, eivätkä he ole ymmärtäneet, miksi A-klinikka on ottanut yhteyttä lastensuojeluun.

”Et se oli vähän semmonen, tai sit se voi olla että [työntekijä] ilmasi sen asian vähän huonosti, että mä en ymmärtäny sitä ihan sillä tavalla.” H3

Osa asiakkaista koki, että A-klinikan toimintaa leimaa rangaistukset ja että korvaushoitoon on vaikea päästä. Hyvinvointiongelmiin, joihin liittyy päihteiden käyttö, kohdistetaan usein kontrollin ja sanktioiden lisäämisellä. Tämä saattaa heikentää huono-osaisempien osallisuutta (Särkelä 2009,50). Asiakkaat kertoivat korvaushoidon aloittamisen odottamisen olevan vaikeaa arjessa, jossa moni ympärillä käyttää ja oma olo vaatii päihteen.

”...en mä tiedä ainakin täällä A-klinikalla jotenkin musta tuntuu että täällä toimitaan niinku sanktiopohjalta, että ei, se apu ei oo sitä mitä tarviis, ja jos sä mokaat niin siitä rangaistaan, vaikka sä oot addikti, tiedetään että sä käytät, mutta sitten kun sä retkahdat niin siitä tulee sanktioita... niin heti kolme kuu-kautta lisää seuloja. Ihan järjetön systeemi.” H7

Asiakkaat kokivat, että päihteidenkäyttäjän rankaisu päihteiden käytöstä tuntui kohtuuttomalta. Palveluun odottaminen ja päihteettä pysyminen omassa arjessa koettiin vaikeaksi, välillä jopa mahdottomaksi.

5.2.3. Muut palvelut

Asiakkaat ja ammattilaiset kuvailivat kokemuksiaan myös lastensuojelusta, psykiatriasta, aikuissosiaalityöstä sekä työllisyyden palveluista. Lastensuojelun toiminta sai muutamilta asiakkailta moitteita. Asiakkaat kertoivat työntekijöiden vaihtuvan ja osan kanssa he eivät tulleet yhtään toimeen. Muutamia mukaviakin työntekijöitä oli. Lastensuojelun tekemiä päätöksiä koettiin kohtuuttomina sekä perustuvan asiakkaan aikaisempaan päihteidenkäytön historiaan, ei nykyhetkeen.

”... tosiaan tän mun menneisyyteni perusteella päätti, tätä huostaanottoa ruveta valmistelemaan ni oli kyllä sitten myös kans semmonen että, ei voi uskoa todeksi.” H6

Asiakkaat kuvasivat, että luottamus työntekijään ja lastensuojeluun oli mennyt. Yleisemmin luottamuksen menetys näkyi muun muassa siinä, että työntekijöiden toiminta koettiin ”kyttäämisenä” sekä ”toiveena saada asiakas kiinni”. Paolo Freire (2005,100) toteaa luottamuksen kasvavan siitä, että toisen toiminnan aidot ja konkreettiset pyrkimykset ovat nähtävissä. Luottamusta ei synny, mikäli sanat eivät vastaa tekoja. Luottamusta oli asiakkaiden mukaan vienyt myös se, ettei asioita ole selitetty kunnolla ja ymmärrettävästi. Asiakkaat kuvasivat, että heille on kerrottu, ettei esimerkiksi huostaanottoon päädytä ja kuitenkin se sitten tapahtuu.

”Mun mielestä siinä on pieni ristiriita... jos sulla on lapsia niin sä et voi hakea apua mistään, koska siinä on aina se että lapset viedään.” H7

Asiakkaat kokivat myös, etteivät uskalla kertoa retkahduksista tai hakea apua A-klinikalta, koska lastensuojelu saa tietää ja lapset viedään pois. Myös lasten koettiin olevan vaikea puhua missään vanhempien päihteidenkäytöstä, koska on pelko, että viedään pois kotoa, vaikka lapsi ei haluaisi.

Asiakkaan päihteiden käyttö tuo haasteita silloin, kun asiakas tarvitsisi palvelua, joissa päihteiden käyttö nähdään muualla hoidettavana ongelmana tai esteenä palvelulle. Ammattilaisten vastauksista suurimaksi ongelmaksi muodostui se, ettei päihteitä käyttävää asiakasta huolitai tai saada psykiatriseen hoitoon. Ammatillaiset kuvasivat hoitoon pääsyn vaatimuksena olevan liian pitkiä jaksoja päihteettä.

”Suurin ongelma on päihdekuntoutujan/käyttäjän pääseminen mielenterveyspalveluiden piiriin. On liian pitkiä päihteettömyysjaksojen edellytyksiä hoitoon pääsillä. Vaikka hyvin tiedetään, että Mt-ongelmat ja päihdeongelmat kulkevat käsikädessä usein tai ovat syy-seurausta toisistaan.” A13

Myös asiakkaat kuvasivat ristiriitaiseksi sen, että päihdeongelma rajaa heiltä mahdollisuuden psykiatrian palveluihin. Osa asiakkaista oli käyttänyt psykiatrian palveluja ja osa koki niitä tarvitsevänsä, mutta kuvasi avun saamisen vaikeaksi. Ne, jotka olivat psykiatrian palveluissa, olivat tähän tyytyväisiä. Osa koki, että hyötyisi enemmän psykiatrian palveluista, kuin päihdehuollon.

”... en muutenkaan ymmärrä tota juttua tossa että kun sä oot A-klinikan asiakas niin sä et pääse tonne psykiatrisen asiakkaaks et mä en ymmärrä sitä ristiriitaa siinä että kun aika paljon kaikki päihdeongelmat kumminkin johtuu jostain psyykkisestä, ongelmista tai jostain traumaista tai jostain muusta.” H6

”Päihteiden ongelmakäyttö katsotaan herkästi pää ongelmaksi eikä asiakas saa muita palveluita/ tutkimuksia. Asiakas kokee leimautuvansa ”toisen luokan kansalaiseksi” jolla ei ole samoja oikeuksia kuin muilla saada apua ongelmiinsa.” A16

Ammattilaiset kuvasivat, että mikäli asiakkaalla on tiedoissaan merkintä päihteiden käytöstä, on hänen haasteellista asioida palveluissa. Vaikka päihteiden käyttö olisi sillä hetkellä hallinnassa tai jopa loppunut. Ammatillaiset kertovat, että asiakkaille ei anneta aikoja, vaikka nämä monta kertaa kävisivät hakemassa apua asioidensa tai terveytensä hoitoon.

Alueen aikuissosiaalityö sai muutamalta asiakkaalta kiitosta siinä, että sairausajan asiat, muun muassa maksusitoumukset, on koettu toimiviksi.

Ammattilaiset kokivat perimmäisten syiden jäävän löytymättä asiakkaan ongelmille. Mikäli asiakkaan päihteiden käyttö on aktiivista, päivittäistä, rajaa se asiakkaita palveluiden ulkopuolelle. Esimerkiksi työllistämistä edistäviin palveluihin, kuten kuntouttavaan työtoimintaan ei pääse. Myös eläkkeen saaminen on mahdotonta, mikäli asiakas ei kykene tutkimusjakson mittaiseen päihteettömyyteen. Päivittäinen päihteiden käyttö myös vaikeuttaa heidän terveyden hoitamista. Päihteiden käytön katsotaan monessa palvelussa olevan niin moninainen tai massiivinen, ettei muita asioita koeta kyettävän hoitaa ennen päihdeongelman hoitamista.

5.2.4. Osallisuus omiin palveluihin

Osallisuuden kokemuksiin vaikuttaa asiakkailla päätöksen tekeminen yhdessä, riittävä tuki, asiakkaan mielipiteen arvostus ja mahdollisuus tehdä valintoja. Tärkeää on asiakkaan tarpeista lähtevä palveluiden suunnittelu. (Hämäläinen & Leemann 2016, 8-9.) Asiakkaiden kokemukset siitä, voivatko he vaikuttaa palveluihinsa vaihtelivat. Toiset kokivat pystyvän, toiset etteivät kykene vaikuttamaan saamiinsa palveluihin tai niiden sisältöihin.

”Se on oikeestaan ihan sama mitä mä sanon tai ehdotan tai vaadin niin se käsky tulee aina jostain muualta.” H7

Yleisesti ottaen asiakkaat kuvailivat, että palveluihin vaikuttaminen on parantunut sen jälkeen, kun on saanut esimerkiksi töitä, työharjoittelun tai diagnoosin sairaudesta. Vaikutusmahdollisuudet siis nousevat, kun asiakkaan elämä tasoittuu tai hän saa ”oikean”, ammattilaisen antaman diagnoosin. Asiakkaat nostivat esiin sen, että omalla käytöksellään ja toiminnallaan he voivat myös vaikuttaa palveluihinsa.

”Kyllä mä pystyn vaikuttamaan palveluihin ja kuntoutukseen. No silleen mä oon pystyny vaikuttaa sillä omalla käytökselläni ainakin. Ja sit sillä että oon koittanu olla kärsivällinen, ja kommunikoida niitten kanssa sillai että ne ymmärtää ne asiat mitä mää tarkotan.” H1

Myös ammattilaiset kertoivat asiakkaan oman käytöksen vaikuttavan avun sekä palveluiden saamiseen. Päihdeiden käytön kuvattiin toimivan esteenä ja hidasteena. Yleisesti ottaen vastauksista käy ilmi, että päihtynyt asiakas on haastava. Päihtynyt asiakas ei ota informaatiota vastaan eikä usein muista, mitä käynnillä on puhuttu. Monessa paikassa ei myöskään oteta asiakasta vastaan, mikäli hän on päihtynyt. Asiakkaita saatetaan myös ”pompottaa luukulta toiselle” ilman, että mikään taho ottaa hoidosta vastuuta. Useampi työntekijä nosti esiin vaikeuden siinä, että asiakkaat eivät saavu varatuille ajoille.

”Kun päihdeasiakkaat eivät useimmiten tule ajoille niin jäävät kaiken avun ulottumattomiin. Ottavat usein yhteyttä vasta pahoissa kriisitilanteissa. Sitoutumattomuus estää usein päihdehoitoon menemisen.” A24

Asiakkaan ajalle tulematta jättämisellä on monenlaisia vaikutuksia asiakkaan avun tai palveluiden saamiseen. Paikalla olemalla voitaisiin esimerkiksi arvioida asiakkaan tilaa sekä palvelun tarpeita sekä miettiä, kuinka ne järjestetään. Tästä voi johtua myös asiakkaan tunne, ettei saa apua mistään. Myös näkemykset asiakkaan avun ja palvelun tarpeista voivat erota asiakkaan ja työntekijän välillä.

”Osa taas ei suostu vastaanottamaan minkäänlaista palvelua, koska heidän mielestään ongelmaa ei ole.” A22

Työntekijät kuvasivat tämän toiminnan lähtevän siitä, että asiakas tunnistaa ongelmansa sekä on motivoitunut muutokseen. Asiakkaan täytyy haluta apua tilanteeseensa. Usea asiakas koki, että pystyy A-klinikalla vaikuttamaan omaan kuntoutukseensa. Muutama kertoo, ettei ole tarvinnut vaikuttaa, koska hän on saanut ne avut, jota on tarvinnut ja häntä on ohjattu sekä neuvottu. Yksi asiakas kertoo, ettei ole voinut muuta kuin ”mennä ohjeiden mukaan”, mutta ei ole kokenut tätä negatiivisena. Muutama nosti esiin, että ei koe pystyvänsä vaikuttamaan kuntoutukseensa.

”Ehdottomasti voi vaikuttaa. Asiakkaalla tulee olla oma motivaatio asian hoitamiseksi. Jos ei ole suurta motivaatioita niin asioiden hoitaminen voi vaikeutua.” A28

Motivaation ja oman halun kuvattiin olevan lähtökohta sekä voimavara, joka kantaa vastoinikäymisten yli. Osallisuuden ja asiakkaan arvostuksen lisäämiseksi tulisi myös vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon ja arvoihin. (Hämäläinen & Leemann 2016,21). Ammattilaiset nostivat esiin, että asiakkaan kanssa tulisi saada rakennettua luottamuksellinen suhde se-

kä löytää vuorovaikutuksen tapa, jossa asiakas voi itseään ja tilannettaan ilmaista. Luottamus syntyy puolin ja toisin, asiakkaan kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaankin tulisi hoitaa yhdessä sovitut asiat. Ammatillaiset kuvasivat joillekin asiakkaille avun pyytämisen olevan vaikeaa.

”Toki vastuu on aina käyttäjällä itsellään mutta joskus palveluiden saamisen hankaluus nostaa rimaa pyytää apua tai jaksamista taistella omien oikeuksiensa puolesta.” A35

Ammattilaiset kertoivat, ettei asiakkaan tarvitsisi itse yrittää hahmottaa koko palvelujärjestelmää, vaan siksi he ovat auttamassa. Jo se riittää, että asiakas saa riittävästi uskallusta pyytää apua. Ammatilasta voi myös pyytää tukihenkilöksi mukaan asioiden hoitamiseen. Monen asiakkaan koettiin tarvitsevan työntekijää tueksi erilaisiin käynteihin, jotta esimerkiksi tutkimusprosessit toteutuvat. Ammatillaiset kuvasivat asiakkaiden olevan heikommassa asemassa palveluiden saamiseen, mutta omalla aktiivisuudella ja asiallisella käytöksellä voi näihin vaikuttaa. Työntekijät nostivat esiin, että asiakkaat kyllä myös saavat palveluja, kun osaavat niitä pyytää. Mutta tämä koskee vain niitä asiakkaita, jotka tietävät palveluista. Heille, jotka eivät tiedä palveluista, ei niitä ketään myöskään tarjota.

Yleisesti ottaen palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien nähtiin olevan vähäiset, jos ollenkaan. Mona Särkelä (2009,62) nostaa esiin, että monesti päihteidenkäyttäjille osallisuus mahdollistuu vasta raittiuden kautta asiakkaan tulevaisuudessa. Päihteidenkäyttäjien osallisuudesta ei juuri keskustella käyttämisen tai edes hoidon aikana.

”Välttämättä ei [voi vaikuttaa], koska kunnassa tai kuntayhtymässä päätetään mitä palveluita on, esim. asiakkaiden päihdekuntoutukset järjestetään aina samoissa kuntoutuslaitoksissa. On vaikeaa päästä erilaiseen kuntoutukseen tai kuntoutukseen, joka maksaa huomattavasti enemmän, kuin kunta on sopinut jonkun palveluntuottajan kanssa, vaikka olisi hyviä tuloksia saatu toisesta kuntoutuksesta.” A32

Ammattilaiset kokivat, että päihdehuollon palveluihin asiakkaat voivat vaikuttaa, mutta järjestelmän sisällä nähtiin olevan jäykkyyttä sekä rangaistuksen tyyppisiä seuraamuksia esimerkiksi retkahduksesta. Vaikutusmahdollisuuksiin vaikuttavat myös alueelliset linjaukset hoidoista.

5.3. Asiakkaan kohtaaminen

Asiakastyössä ja palveluissa sosiaali- ja terveysalalla oleellista on asiakkaan kohtaaminen. Haastattelemani asiakkaat ja kirjoituspyyntöni vastanneet työntekijät kertoivat päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaavan huonoa kohtelua, leimaamista sekä sitä, että heitä ei uskota.

5.3.1. Huono kohtelu

Asiakkaat kuvasivat saaneensa monessa paikassa huonoa kohtelua, joka näkyy erilaisina puheina, asenteina ja tekoina. Elämän hallittavuuteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttaa se, kuinka kunnioittavasti tai epäkunnioittavasti palveluissa ihmiselle esitetään vaihtoehdot ja annetaanko ihmiselle aikaa sekä tilaa pohtia päätöstään. (Isola ym. (2017,25) Huono kohtelu näkyy erityisesti terveydenhuollossa siten, että asiakkaiden tilanteesta nähdään vain päihdeongelma, tämän nostivat esiin myös ammattilaiset.

”Et kyl jokainen lääkäri melkein mua piti väärinkäyttäjänä ja jokainen sairaanhoitaja.” H8

”...semmost et ihan tosi, et ei kyllä uskois et sä et kyl näytä yhtään juopolta. Mä sitte, miltä näyttää juoppo. Et ei se oo kuule se mikä kulkee tuolla paskaset vaatteet päällä ja, hampaat on pudonnu suusta että meitä alkoholisteja on ihan kaikennäkösiä, ja kaikissa yhteiskuntaluokissa et näin se vaan on.” H3

Työntekijöiden toiminnassa tämä huono kohtelu näkyy vähättelynä, halveksuntana, kiukuna ja asiakkaan syylistämisenä omasta tilanteestaan. Osallisuus taas sisältää asiakkaan mielipiteen arvostamisen ja hyvään asiakassuhteeseen sisältyy asiakkaan kokemus siitä, että häntä arvostetaan sellaisena kuin he ovat, kaikkine ongelmineen. Työntekijän ammattitaitoa on asiakkaan ja hänen tekojensa erottaminen. (Laitila 2010,14, Särkelä

2011,31-32). Asiakkaat kuvasivat, että heille puhutaan ikävällä äänensävyllä, heille ”nakellaan niskoja” ja ollaan ”tylyjä”. Yleisesti ottaen asiakkaat kokivat, että heidät kohdataan hyvin ylimielisesti.

”...kun sanotaan että addiktio on sairaus, mut sit sitä ei kumminkaan kohdella kuin sairautta, et sitä lähinnä kohdellaan että meillä on joku moraalinen vamma. H7

”...ei se sanonu et sä oot paha ihmine mut se anto sillee selkeesti ymmärtää...” H2

Ammattilaisten vastauksista nousi esiin se, että päihteitä käyttävät asiakkaat kohtaavat palveluissa monesti negatiivisesti suhtautuvia ammattilaisia, jotka eivät lähde asiakkaiden ongelmia selvittämään tarkemmin. Laitila (2010, 21) kuvasi työntekijöillä mahdollisesti esiintyvän holhoavia ajatuksia asiakkaiden kyvyistä sekä negatiivisia asenteita asiakkaan osallisuutta kohtaan. Hämäläinen ja Leemann (2016, 22) kuvasivat yhden esteen osallisuuden rakentumiselle saattavan olla ajatus siitä, että työntekijät tietävät parhaiten. Työntekijä voi olla myös estynyt kuulemasta asiakkaan ääntä.

Ammattilaiset kuvasivat palveluissa koettavan pelkoa päihteitä käyttäviä asiakkaita kohtaan. Toiminnassa huono kohtelu on myös näkynyt asiakkaiden mukaan siinä, että heidän asiat ovat jääneet hoitamatta. Osa kuvasi, ettei ollut lääkärin määräyksestä huolimatta saanut hoitajilta kipulääkitystä, hoito jää kesken ja osaa ei oltu laitettu terveydentilan kannalta tärkeisiin tutkimuksiin, joka pahensi asiakkaan tilannetta.

”Että, ihan, tollain törkeesti jos hanskatki lyödään tiskiinkin vaan että, ihan ku sulla ei olis mitään oikeuksia ollenkaan.” H6

”Et hyvin tylyjä ja joku saatto sanookin et sä käyt täällä ihan vaan sen takia että sä käyt hakemassa aineita sen takia kun sulla on riippuvuus... Ja sit siitä paljastu kuitenkin että mulla on [vakava terveydellinen ongelma] ja mä joudun sit leikkaukseen, etten mä turhan takia valittanu.” H8

”...ei nähdä kuin päihteidenkäyttäjää, ei nähdä ihmistä siellä päihteidenkäytön takana. ”Johtuu päihteidenkäytöstä”; ei lähdetä selvittämään esim. vaivan todellista syytä” A6

Asiakkaat ymmärtävät oman käytöksensä vaikutuksen tilanteisiin, jos omassa käytöksessä on ollut ongelmia. Sitä asiakkaat eivät ymmärrä, että miksi ammattilaiset eivät näe avun-
tarvetta tai kohtelevat heitä huonosti silloin, kun he käyttäytyvät ”kunnolla”.

”Siis onhan mun käytökseni ollu sillon päihteiden käyttöaikana niin onhan se ollu ihan hirveetä, että kyllähän se nyt jättää ihmisiin, jäljen ja ennakkokäsityksen. Et emmä sitä ihmettele, sillai mutta en vaan jaksa aina ymmärtää sitä että kun, ne on vannonu valan mitä niitten pitäis noudattaa, lääkäreiden ja noiden eikä antaa tommosten asioiden vaikuttaa.” H1

Asiakkaat kertoivat, etteivät usein näissä tilanteissa ole jaksaneet puuttua huonoon kohteluun tai puolustaa itseään ja omaa tilannettaan. Asiakkaat kuvasivat, että joissakin paikoissa onneksi löytyy muutamia hyviä työntekijöitä, mutta aina joutuu jännittämään, ovatko he töissä ja pääseekö heidän luokseen. Kokemukset huonosta kohtelusta kohdistuivat asiakkaiden omiin kokemuksiin, mutta he nostivat usein esiin sen, että päihdeongelmaiset saavat huonoa kohtelua, muut eivät. Ekström ym. (2002,49) muistuttaa, että meille kaikille yhteistä on halu tulla kohdelluksi, eikä tämän tarve katoa missään vaiheessa.

Palveluiden saamiseen ammattilaiset näkivät asiakkaan päihteiden käytön vaikuttavan pääosin kahdella tavalla, palveluita tuottavien tahojen tavassa kohdella asiakkaita sekä asiakkaan sitoutumisen vaikeutena. Kaikkiaan näkökulmat palveluiden saamiseen keskityivät ongelmiin eli haasteita koettiin olevan. Ammattilaiset kuvailivat päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaavan epäoikeudenmukaista kohtelua palveluissa ja asiakkaat eivät saa tarvitsemiaan palveluita.

5.3.2. Asiakkaan leimaaminen

Asiakkaat ja ammattilaiset kuvasivat päihteiden käytön tuovan vahvan leiman asiakkaiden elämään ja tämä näkyy ihmisten ajatuksissa heistä sekä palveluissa. Erityisesti tämä näkyy siinä, että asiakkaat leimataan yleisesti päihdeongelman mukaan, ilman että asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa tutustuttaisiin tai perehdyttäisiin. Vaivasta riippumatta kysytään aina ensin päihteiden käytöstä. Leima estää dialogisuuden, jossa on pyrkimys rakentaa yhteistä ymmärrystä sen sijaan, että mentäisiin vain joko työntekijän tai asiakkaan ehdoilla. (Mönkkönen 2007,87).

Ammattilaisista useampi kuvasi päihdeongelmaisen hyvin usein saavan päihdeongelmasta leiman, josta asiakkaan on vaikea tai mahdoton päästä eroon. Tämä leima vaikuttaa negatiivisesti palveluiden saamiseen sekä kohtaamiseen palveluissa. Tämä näyttäytyy sillä, että asiakkaan tiedoissa aina ensimmäisenä vaivasta riippumatta mainitaan päihdeongelma. Kokemuksista nousi esiin myös se, ettei ihmistä päihdeongelman takana tahdota nähdä, nähdään vain ongelma.

"99,99 prosenttisesti se on ollu vaa sitä että, sinä oot niin ku ne kaikki muutki. Ja ne kaikki muut on niin ku ne kaikki muut." H2

"Et nistit ei sairasta. Kun se on aina, sit jos sulla on käyttötausta niin sut lyödään tiettyyn kategoriaan et sun on pakko olla samanlainen kuin kaikki muut käyttäjät, et okei toi on käyttäjä et toi ihan varmaan on samanlainen kuin kaikki muutkin käyttäjät. Ja kun, ei asiat kumminkaan oo niin." H7

Osa asiakkaista kuvasi, että myös heidän läheisensä leimataan helposti, esimerkiksi lapsilla oletetaan automaattisesti olevan ongelmia tai ahdistusta, vaikka asia ei aina ole näin. Asiakkaan leimaaminen näkyy myös oletuksena siitä, että kaikki asiakkaat ongelmat johtuvat päihteiden käytöstä, eikä asiakasta kuunnella tai kohdata ilman ennako-oletuksia. Päihteidenkäyttäjiin kohdistuu myös hyvin vahvasti ajatus siitä, että he ovat itse aiheuttaneet terveydentilan ongelmansa. Useampi ammattilainen nosti esiin sen, että työntekijöiden omat kokemukset ja ennakoasenteet saattavat vaikuttaa hyvinkin paljon asiakkaiden kohtaamiseen.

"Päihderiippuvainen saattaa saada saman hoidon tai saman etuuden, mutta palvelu saattaa olla huonompaa. Tämä näkyy juurikin kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa ym. asioissa, vaikka lopputulos olisi sama ei-päihderiippuvaiseen verrattuna. Päihteiden käyttäjät eivät tietysti ole helpoimpia asiakkaita kohdata." A17

"No verikokeisii mut laitettiin kerra ja, se oli vähän semmonen tilanne ku, se oli selkeesti odottanu et on suonet iha pilalla et on tykitetty niin paljo ja kaikkee, ni se oli iha ihmeissä et "eihän täällä oookaa mitää, et miten tää nyt on tällee". Että sit se viel et "onkoha tää oikeet paperit", mä et niin no en oo pistäny itteeni ikinä. Se on vaa tämmöstä siis, olettamista ja yleistämistä on ihan liikaa." H2

Juuri tämän leiman vuoksi muutama asiakas kuvasi, että haluaisi jo päästä A-klinikan asiakkuudesta tai korvaushoidosta pois, jotta ei enää leimautuisi päihteiden käyttäjäksi ja voisi saada paremmin apua. Leimasta eroon pääseminen vie usein kauan aikaa.

”Mut sit hirveen paljo ollu just sitä että, ei katota että mitä se ihminen oikeesti on, tai miks se on siinä tilanteessa ku on, vaan oletetaan ja yleistetään. Että tarttis, jaksaa ottaa ihminen ihmisenä ja kysyä et mikä se juttu on, pitäis ottaa jokaine, yksilönä ja sen verra antaa aikaa että oikeesti vähä yrittäs tutustua, ihmiseen ja ihmisen syihin miksi on siellä ja semmosta.” H2

Asiakkaat toivoivat, että työntekijät eri palveluissa havahtuisivat näkemään, että leiman takana on ihminen, jolla on oma henkilökohtainen tarina.

5.3.3. Asiakasta ei uskota

Osallisuuteen sisältyy ydinajatuksena se, että ihminen saa omassa elämässä elää nähtynä, kuultuna, arvostettuna ja ymmärrettynä (Isola ym. 2017,25). Asiakkaista lähes kaikki olivat kohdanneet tilanteita, joissa heitä ei ole palveluissa uskottu. Tämä tuntui asiakkaista turhauttavalta ja siltä, ettei heistä välitetä. Myös ammattilaiset nostivat esiin, että asiakkaita ei haluta kuulla ja uskoa.

”...sillee et katotaa vähä nenänvartta pitkin eikä oteta tosissaan, asioita mitä sanotaan tai mitä mäki sanon jostai asiasta ni, selkeestikää ei uskota.” H2

”Suunnitelmiin ja yhdessä sovittaviin tavoitteisiin tulee rinnalle epäily, miten mahtaa onnistua.” A11

Päihteitä käyttävää asiakasta usein epäillään, hänen sanojaan sekä tekojensa vilpittömyyttä päihteettömyyteen. Työntekijän ennakkoajatus asiakkaan epäonnistumisesta tai halusta apuun vaikuttaa kohtaamiseen usein negatiivisesti. Ammattilaiset nostivat esiin, että erityisesti terveydenhuollon puolella on ongelmia päihteitä käyttävien kohtaamisessa. Myös sosiaalipuolella nostettiin esiintyvän negatiivisia asenteita asiakkaita kohtaan.

Silloin, kun asiakasta ei uskota, koetaan ammattilaisten käytös asiakasta kyseenalaistavaksi ja alentavaksi eikä luottamusta pääse syntymään. Epäuskoisuuden asiakkaat kuvasivat näkyvän ilmeinä ja eleinä. Luottamuksen puutekin näyttäisi liittyvän siihen, että am-

mattilaiset olettaen asiakkaan kaiken asioinnin liittyvän päihteiden hankkimiseen. Asiakkaat kokevat, että heitä on palveluissa vähätelty ja koska ei luoteta, asiakkaan kokemuksiin ei aina pidetä totena. Tämä aiheuttaa hyvin paljon turhautumista sekä epäluottamusta ammattilaisiin ja palveluja kohtaan.

”Huomannu nyt varsinkin ku on ruvennu sairastaan tätä [vakavaa sairautta] ni, se kohtelu oli alussa täällä aika tylyä ja semmosta että ei sua vaivaa mikään, et sä kuvittelet. Ei suostuttu oikein tutkimaan vaikka mä olin sairaalassa tosi outojen juttujen takia muutaman kerran.” H1

*”... ku ei ne ottanu tosissaa et mul on paha olo ku mä vaa oksensi, no sittehä se meni siihe että jouduin ambulanssilla sairaalaan. Mutta ku ei oteta tosis-
saan.” H2*

Epäluottamusta ammattilaisiin ja palveluita kohtaan luo huonot kokemukset kohtaamisesta ja kokemukset tutkimatta tai hoitamatta jättämisestä, vaikka asiakkaan oireet ovat olleet vakavat. Muutaman asiakkaan tilanne oli päässyt huonommaksi, vaikka asiakas oli tuonut esiin sen, ettei asiat ole hyvin eivätkä ne etene.

*”kyllähän mä tälle [työntekijälle] sanoinkin että, kyllä mä olen tosi pettynyt siihen että, et sä ihan oikeesti kuunnellu mua kun mää sanoin sulle että täst ei mun mielestä tuu yhtään mitään että, sitte vaan, tai en mää tiedä, koitetaan et-
tä jatkaa ja jatkaa...” H6*

Myös ammattilaiset kuvasivat negatiivista asennoitumista päihteitä käyttäviä asiakkaita kohtaan, eikä heidän tilannettaan lähdetä kunnolla selvittämään. Toisaalta työntekijät kuvaavat asiakkaan kuntoutuessaan luovan luottamuksellista suhdetta työntekijään, jolloin asiakas myös raitistuneena haluaa asioida tutun työntekijän kanssa. Leimaantumista työntekijät kuvaavat tapahtuvan jopa vuosien raittiuden jälkeen.

*”Myös useiden vuosien raittiuden jälkeen tulee tilanteita, että asiakasta ei ote-
ta tosissaan... Kerran A-klinikan asiakas=aina asiakas.” A19*

Lisäämällä osallisuutta voitaisiin yksilön hyvinvointia kasvattaa. Yhteiskuntaan tämä heijastuisi sosiaalisena kestävyysnä ja luottamuksen lisääntymisenä. Jotta tämä voisi toteutua, edellyttää se luottamista muihin ihmisiin ja yhteiskunnan instituutioihin. Ihmisen tulisi voida uskoa instituutioiden toimimiseen ja kehittymiseen. (Karjalainen & Raivio 2013,19).

5.4. Tulevaisuuden näkymät

Tässä tutkimuksessa sekä asiakkailta että ammattilaisilta kysyttiin tulevaisuudesta. Asiakkaita pyysin kertomaan toiveistaan tulevaisuuden suhteen. Lisäksi asiakkaat ja ammattilaiset esittivät kehittämisideoita FSHKY:n alueelle.

5.4.1. Asiakkaiden toiveet tulevaisuudesta

Kysymys tulevaisuuden toiveista koettiin yllättävän hankalana. Osa ei osannut toivoa tulevaisuudelta mitään, yksi asiakas kuvasi olevansa ”realistinen pessimisti” H1. Osa kertoi elävänsä hetkiä eteenpäin sen enempää suunnittelematta ja toivomatta. Voimat ovat vielä niin vähissä, että täytyy elää hetki ja päivä kerrallaan. Asiakkaat toivoivat tulevaisuudelta omaa rauhaa. Sitä, että he pärjäisivät ilman palveluita, joista osa koettiin kontrolloivana. Paljon toivottiin myös terveyttä, sitä, että sairauksista parantuisi ja että vointi säilyisi hyvänä. Asiakkaat toivoivat myös läheistensä säilyvän terveisin, lasten kasvavan ja vanhempien voivan hyvin loppuun asti. Yksi asia, jota myös toivottiin, oli se, että voisi tehdä töitä tai jotain mielekästä, että löytyisi se oma juttu.

”Mä toivon et mä voisin tehdä jotain työtä mistä mä tykkään.” H8

”No ehkä mä sitä vaan toivon että sais mielen takas siihen et kuin ilonen oli aikasemmin sillon... Et tulis tuottavaks, kyllä mä niihin varmaan jotain, töitä pystyn jossain vaiheessa tekee.” H4

Osallisuutta omaan elämään voidaan lisätä, kun ihminen saa kohtuullisen toimeentulon, omiin tarpeisiin vastaavat palvelut sekä mahdollisuuden osallistua toimintaan, jossa voi rakentaa yhteyksiä toisiin ihmisiin (Isola ym. 2017,25). Asiakkaat toivoivat tulevaisuudelta asioita, joita kuka tahansa toivoisi. Terveyttä itselle ja läheisille sekä mielekästä tekemistä joka mielellään olisi töitä. Jotain parempaa tulevaisuuteen. Asiakkaiden toiveet ammattilaisille suuntautuivat suurimmaksi osaksi asiakkaan kohtaamiseen ja kohteluun. Asiakkaat toivoivat, että tähän tutkimukseen osallistumalla he voivat tuoda omia kokemuksiaan näkyviin ja ammattilaiset voisivat näistä oppia, ettei kenenkään muun tarvitsisi turhaan kokea huonoa kohtelua.

”...vois eri tavalla, nää ammattilaiset kohdata, että vois kohdella tasavertaisesti, muitten ihmisten kanssa...” H6

”...niin se on mun toive on aina ollu se että ku tulee päihdeongelmainen niin että, se on kuitenkin lähinnä hakemassa sitä apua ja se tarviiki sitä apua... et otetaan se ihminen ihmisenä eikä ajatella sitä että toi on tommonen, toi nyt on vaan tommonen juoppo.” H3

Asiakkaat toivovat arvostavaa ja aitoa kohtaamista. Ammattilaisten suhtautumisessa päih-teiden käyttäjiin nähtiin paljon parantamisen varaa. Asiakkaat nostivat esiin, että virallisesti puhutaan hyvinkin kauniisti, mutta selän takana ammattilaisten puhe voi olla jotain muuta. Asiakkaat toivoivat, että asioista puhuttaisiin heidän kanssaan suoraan eikä tehtäisi ole-tuksia. Ammattilaisten tutustumisella asiakkaaseen sekä yksilöllisemmällä kohtelulla asi-akkaat toivovat saavansa olla oma itsensä sekä kertoa itse omasta tilanteestaan. Tällöin myös heitä osattaisiin auttaa paremmin.

5.4.2. Kehittämisideoita tulevaan

Ammattilaiset kertoivat ajoittain kuulevansa asiakkailta kommentteja FSHKY:n alueen pal-veluista. Ammattilaiset kuvaavat, etteivät kaikki palvelut toimi kaikille ja palveluiden rajoja on monista eri syistä.

”Tarkoitan siis, että useat palvelut toimivat hyvin, mutta ne eivät sovi kaikille. Lisäksi ympäristökuntien huonot kulkuyhteydet palveluiden piiriin aiheuttavat ongelmia, koska eivät ole lähipalveluita. Ehkä asiakkaat ovat parempia vas-taamaan kysymykseen palveluiden toimivuudesta sekä kehittämisestä.” A41

Ammattilaiset kertoivat, että asiakkaalta olisi hyvä tiedustella heidän mielipidettään palve-luiden toimivuudesta. Kaikkiaan eniten ammattilaiset nostivat esiin yhteistyön lisäämisen tarpeen eri toimijoiden välillä. Moniammatillisuuden tärkeydestä kuulee puhuttavan, mutta ammattilaiset kokevat, ettei aitoa tahtotilaa asian konkreettiseksi toteuttamiseksi löydy.

”Asioita hoidetaan hyvin byrokraattisesti. Pitäisi rakentaa joustavaa systeemiä, joissa asiakkaiden olisi helppo asioida. Koko ajan tarvitaan enemmän työntee-kijöitä, kun kukaan ei voi ylittää sektorin rajoja. Asiakas joutuu asioimaan sa-

man asian vuoksi useassa eri paikassa ja usean eri työntekijän kanssa. Olisiko tässä koordinoinnin paikka, palveluohjaus/palveluohjaaja joka olisi asiakkaan tukena ja apuna asian hoitamisessa.” A38

Asiakkaan asiointi tämän päivän palveluorganisaatiossa on pahimmillaan monimutkaista ja sekavaa. Asiakkaat jäävät ilman tarvitsemiaan palveluja eivätkä palvelut tavoita oikea-aikaisesti. Ammatillaiset kertovat osan asiakkaista jäävän avun ulkopuolelle ja syrjäytyvän, koska oletetaan heidän osaavan monimutkaisetkin tukien hakemiset. Esimerkiksi kaikilla ei ole käytettävissä verkkopankkitunnuksia ja on muistiongelmaa sekä heikkolahjaisuutta.

”Nämä jäävät kotiin, avun ulkopuolelle ja syrjäytyvät. Pitäisikö olla myös aikuisten etsivää työtä, jotta elämänlaatua ja näin myös terveyttä/hyvinvointia voidaan ylläpitää.” A38

Päihteitä käyttävien ihmisten asioissa ammatillaiset toivoivat tiiviimpää yhteistyötä A-klinikan ja aikuissosiaalityön välillä sekä psykiatrian kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toivottiin asiakkaiden päihteidenkäyttöä selvitettävän enemmän, esimerkiksi auditteilla, jotta mahdollinen ongelmakäyttö tunnistettaisiin aiemmin. Myös yhteistyön paraminen Kelan sekä lääkärin kanssa, erityisesti kuntoutus- ja eläkelausuntojen osalta, toivottiin paranevan.

Ammatillaiset kokivat A-klinikan palveluiden toimivan, mutta katkolle pääsemistä toivottiin nopeammaksi. Asiakkaista muutamat olivat päihdepalveluiden osalta huolissaan siitä, että nuorempi käyttäjäkunta todella tarvitsisi jotain tekemistä ja heille suunnattuja palveluita, sillä joidenkin osalla tilanne on jo nyt nuorena hyvin huolestuttava. Myös korvaushoitoon pääsyä toivottiin helpommaksi ja nopeammaksi.

”...sä oot kumminkin niinku kentällä ja sä oot käyttäjien kaa koko aika tekemisissä, ja sit sulta vaaditaan sitä että sä et saa ottaa mitään muuta vaikka sä olet kentällä... se on aika semmonen mission impossible. Pitäis olla nopeempi polku se hoitoon pääsy.” H7

”Mut siihen korvaushoitoon ne ketä, siihen, pitäis jotenki niitten pitäis päästä helpommin siihen. Sit rikokset vähenis paljon, enemmän.” H4

Asiakkaat nostivat esiin sen, että tietävät tämän olevan myös resurssikysymys, johon he toivoivat jopa hallitusohjelman kautta lisää rahaa palveluihin. Näihin palveluihin panostamalla ihmisten hyvinvointi nousisi ja rikollisuus alueella vähenisi. Lisäksi yksi asiakas nosti

esiin, että päihdeongelmista kärsivät voisivat hyötyä erilaisista eläimistä, esimerkiksi käynnit kotieläinpihoilla, talleilla tai vaikka alpakkapäivä A-klinikalla. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttö sekä kotiin vietävän tuen tarve nousivat keskusteluissa esiin.

”...mun mielestä kuntien pitäis käyttää tosi paljon kokemusasiantuntijoiden palveluja... Et sais sen avun ennemmin kun joku muu on samassa pisteessä kun minä. Mulla ei koskaan ehdotettu että mitäs jos sä juttelisit yhen Liisan kanssa, että sillä on vähän samanlainen tausta kun sulla.” H8

”Ni vaikka semmosta et kotiin mentäs ja, oltas vaikka juteltas tai siivottas apuna tai, tehtäs ruokaa. Ettei sit joutus olee yksin siellä.” H2

Ammattilaiset kertoivat asiakkaiden tarvitsevan monenlaista apua arjessaan. Tuetun asumisen tarpeen kuvattiin olevan suuri ja sen lisäämiselle on alueella tarvetta. Myös kotihoidon palveluiden toivotaan säilyvän asiakkailta, joilta käyntejä kuvataan ensimmäisenä vähennettävän, kun resurssit ovat tiukoilla. Ammatilaiset toivoivat, että palveluiden järjestämisessä pystyttäisiin yksilöllisyyteen ja joustavuuteen, sillä siitä hyötyisivät kaikki.

”FSHKY:ssä palvelut toimivat omasta mielestäni melko hyvin, koska verkostot ovat isoihin kaupunkeihin verrattuna pienet. Eri ”luokkuja” missä joutuu asioimaan ei ole kovin montaa. Kehitettävää varmaankin löytyy yhteistyöstä eri viranomaisten välillä, eikä se kehitystyö koskaan tule loppumaankaan.” A45

Ammattilaiset kuvasivat sitä, että päihteitä käyttäviä asiakkaita ei oteta tosissaan eikä heihin luoteta. Monessa paikassa asiakkaat kokevat poiskäännytyksiä ja pyyntöjä tulla myöhemmin uudelleen. Tai asiakkaat ohjataan a-klinikalle, vaikka asiakkaan asiaan oikea apu löytyisi jostain muualta. Asiakkaat voisivat hyötyä matalan kynnyksen paikoissa, joissa olisi esimerkiksi tarjolla ilmainen ruoka sekä vaatimus päihteettömyydestä.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia palveluista, asioinnista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Kuinka päihteidenkäyttö on vaikuttanut palveluiden saamiseen ja kohtaamiseen palveluissa? 2. Voivatko asiakkaat vaikuttaa palveluihinsa ja kuntoutumiseensa? Aineistona tutkimuksessa on A-klinikan asiakkaiden haastattelut ja A-klinikan sekä aikuissosiaalityön työntekijöiden kyselyvastaukset. Tutkimuksen teoria perustuu osallisuuteen ja kohtaamisen elementteihin. Aineiston analyysin kautta tutkimuksen tulokset jakautuivat neljään pääteemaan, jotka esittelen alla olevassa kuviossa 2.

Tutkimuksen tuloksien neljä pääteemaa päihteidenkäytön vaikutuksista arkeen, palveluihin ja kohtaamiseen

<p>1. VAIKUTUKSET ARKEEN</p> <ul style="list-style-type: none">- Osattomuus omaan arkeen-Asioiden hoitamattomuus, arjen kaaosmaisuus ja pyrkimys normaaliin, terveyden heikentyminen, osallisuus päihteitä käyttävien ryhmissä, taloudelliset ongelmat, asunnottomuus, tunteiden kohtaamattomuus- Vertaa osallisuus omaan elämään (s.5-7)- Osallisuus tukisi itsenäisyyttä ja omasta puolesta puhumista (Warren 2007) sekä nähdä, kuulla, arvostetuksi ja ymmärretyksi tulemista (Isola ym. 2017)	<p>2. VAIKUTUKSET PALVELUIHIN</p> <ul style="list-style-type: none">- Palveluihin pääsemisen vaikeus ja osallisuuden puute palvelussa- Haasteita erityisesti terveydenhuollossa; hoitamatta jääminen, asiakasta ei ole ymmärretty, kukaan ei vie asioita eteenpäin- A-klinikkaan oltiin yleisesti yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta tyytyväisiä- Kaikkiaan päihteidenkäyttö vaikeuttaa palveluiden saamista ja asioimista- Asiakkaan vaikutuksen mahdollisuudet kasvavat joko raitistuessa tai sairastuessa somaattisesti vakavasti.- Vertaa oikeus osallisuuteen palveluissa (s.7-8) ja luottamuksellinen suhde (s.10)	<p>3. VAIKUTUKSET KOHTAAMISEEN PALVELUISSA</p> <ul style="list-style-type: none">- Huonoa kohtelua puheena, asenteina ja tekoina; mitätöintiä, syyllistämistä ja epäoikeudenmukaisuutta- Asiakkaan leimaaminen; vain päihdeongelman näkeminen, asiakas "samanlainen kuin kaikki muutkin", ennakkoasenteet ohjaa kohtaamista- Asiakasta ei kuulla eikä uskota, luottamusta ei synny eikä dialogia- Vertaa kohtaamisen elementit (s.10-13)- Osallisuuden avulla voitaisiin vähentää vallan epätasapainoa käyttäjän ja järjestelmän välillä (Hämäläinen & Leemann 2016)	<p>4. MUUTOSTARPEET TULEVAISUUTEEN</p> <ul style="list-style-type: none">- Asiakkaat toivovat hyvää, normaalia elämää, oman jutun löytämistä sekä arvokasta kohtaamista palveluissa- Yleisesti toivottiin lisää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (A-klinikka, aikuissosiaalityö, psykiatria, terveydenhuolto)- Katkolle ja korvaushoitoon toivottiin pääsevän nopeammin- Toivottiin myös kotiin vietävää apua ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä- Vertaa osallisuus yhteiskunnan näkökulmasta (s.8-9)- Osallisuus on syrjäytymisen vastapari, jota lisäämällä ehkäistään syrjäytymistä (Karjalainen & Raivio 2013)
--	---	---	---

Kuvio 2. Tutkimuksen tuloksien neljä pääteemaa

Ensimmäisessä teemassa nousi esiin päihteiden käytön moninaiset vaikutukset osallisuuteen, erityisesti se, että päihteidenkäyttö vaikuttaa ihmisen osallisuuteen sitä heikentäen. Osallisuus omaan elämään, palveluihin ja yhteiskuntaan vaikeutuu. Päihteidenkäyttö akuuttina, toipumisen aikana sekä sen päätyttyä vaikuttaa ihmisen osallisuuteen sitä heikentäen tai jopa sen vieden. Osallisuus omaan elämään kärsii, kun arki ei toimi ja asiat jäävät hoitamatta, moni joutuu negatiivisten asioiden sekä ongelmien kehään. Arki näyttäytyy kaaoksena, jossa terveys, talous ja suhteet kärsivät. Osallisuus taas toimiessaan mahdollistaisi yksilön omien tarpeiden ja voimavarojen tunnistamisen ja vahvistamisen sekä ongelmalähtöisyydestä poispyrkimisen (Isola ym. 2017,20-21). Ensimmäisessä teemassa voisi osallisuus toimia sekä keinona että päämääränä kohti parempaa arkea.

Mona Särkelä (2009) kuvasi päihteiden käyttäjien usein kokevan huono-osaisuutta ja syrjäytymistä. Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat ihmisiä, jotka ovat eläneet huono-osaisten arkea. Heillä on omakohtaista kokemusta siitä, kuinka osallisuus omaan elämään katoaa ja yhteiskunnan "normaalit" toiminnot tuntuvat vierailta. Heiltä on puuttunut kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa sekä hoitaa omaa arkea. Näyttäisi siltä, että heiltä uupuisi Karjalaisen ja Raivion (2013,17) kuvaamat osallisuuden kolme ulottuvuutta: having, acting ja belonging. Jotta voisimme auttaa ihmisiä pääsemään elämässä eteenpäin, täytyy meillä olla jonkinlainen ymmärrys siitä arjesta ja ympäristöstä, jossa he elävät. Haastateltavat ovat rohkeasti kuvanneet omaa elämänsä, jotta me ammattilaiset voisimme oppia.

Toinen teema kuvaa palveluiden saamisen vaikeutta ja asioiden jäämistä hoitamatta. Päihteitä käyttävät asiakkaat kohtaavat useita hankaluuksia palveluiden saamisessa ja kokevat jäävänsä ilman apua. Erityisesti vaikeutta koettiin terveydenhuollon palveluiden ja hoitojen saamisessa, kokemuksia oli jokaisella asiakkaalla. Terveydenhuollossa varmasti myös asioitiin pääsääntöisesti enemmän kuin muissa palveluissa. Laitila (2010) kuvasi osallisuuden sisältyvän muun muassa riittävän tuen, yhteisen päätöksenteon ja vapauden valita. Nämä eivät näyttäisi asiakkaiden kohdalla toteutuneen.

Palveluissa osallisuutta koettiin jonkin verran päihdepalveluissa, joissa on siis osaamista kohdata päihteitä käyttäviä asiakkaita. Muutamia yksittäisiä asioita lukuun ottamatta A-klinikan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä oli muutamassa vuorovaikutus- ja päätöksenteko tilanteessa sekä siinä, että osittain järjestelmän koettiin perustuvan sanktioille. Kokemukset muista alueen palveluista vaihtelivat. Asiakkaan osallisuus palveluissa näyttää olevan paljon kiinni siitä, miten ammattilaiset toimivat ja mahdollistavat osallisuut-

ta. Sosiaalityössä osallisuuden edistäminen on eettisen toiminnan arvo ja asiakkaalla on oikeus osallisuuteen (Talentia 2017,16).

Kolmas tulos kuvaa kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeyttä sekä sitä, että valitettavan paljon oli kokemuksia huonosta kohtaamisesta. Päihteitä käyttävät ihmiset ovat elämässä yleisesti ottaen heikommassa asemassa, kuin moni muu. Silti he kokevat sosiaali- ja terveysalalla huonoa kohtelua, leimaamista sekä sitä, että heitä ei uskota. Asiakkaat ovat hakeneet apua ja kohdanneet epäoikeudenmukaista kohtelua. Asiakkaita ei ole kohdattu kunnioittavasti, jolloin sosiaali- ja terveysalan arvot eivät ole toteutuneet. Myöskään asiakasta ei ole kohdattu kunnioittavasti, kaikilla on kuitenkin halu olla jotakin tärkeää ja osa jotakin. (Särkelä 1994,43).

Asiakkaat koetaan ongelmien kautta, jolloin kohtaamista leimaa negatiivisuus ja ongelma- lähtöisyys. Asiakkaat ja ammattilaiset nostivat esiin leiman ja päihdeongelman nostamisen heti esiin oli vaiva tai ongelma mikä hyvänsä. Asiakkaat myös ohjataan monesti A-klinikalle, vaikka asiakkaan asia olisi muissa palveluissa ratkaistavissa. Asiakkaan leimaaminen samanlaiseksi kuin kaikki muutkin päihteitä käyttävät, mitä se sitten onkin, ohjaa ammattilaiset tekemään johtopäätöksiä kuulematta ja tutustumatta asiakkaaseen. Tällöin onnistuneen asiakassuhteen ja yhteisen ymmärryksen tuoma dialogi asiakkaan ja ammattilaisen välillä jää syntyvästä (Mönkkönen 2007,86). Myös luottamus jää muodostumatta silloin, kun asiakasta ei uskota ja hänen sanojaan epäillä, vaikka teot tukisivat asiakkaan kertomaa. Luottamus pitää sisällään odotuksen hyvästä sekä halusta yhteistyöhön (Hänninen 2007,13).

Tutkimuksessa moni asiakas nosti pahimmaksi menetykseksi terveyden, myös ammattilaiset nostivat tämän esiin. Kuitenkin huonoimmat kokemukset kohteluista asiakkaat olivat saaneet terveydenhuollossa, jota he todella tarvitsisivat. Yleisesti ottaen asiakkaat kuvasivat sellaista kohtelua, joka ei missään olosuhteissa ole ammattimaista tai hyväksyttävää, vaikka sosiaali- ja terveysalaa ohjaa eettiset ohjeet. Ammattietiikkaa ja hyvän kohtaamisen peruselementtejä alalla ei voi liiaksi korostaa tai tuoda esiin. Kyse on ihmisenä olemisena toiselle ihmiselle. Kohtaaminen ihmisten välillä on merkityksellistä ja tämä korostui myös tässä tutkimuksessa.

Neljännessä teemassa kuvataan asiakkaiden ja ammattilaisten toiveita tulevaisuuteen ja toimivampiin palveluihin. Haastattelemani asiakkaat nostivat esiin toivomuksen siitä, että saisivat arvostavaa kohtaamista palveluissa ja löytäisivät itselleen mielekäästä tekemistä.

He toivoivat normaalia ja hyvää arkea. Palveluiden toimivuuden lisäämiseksi toivottiin myös enemmän yhteistyötä varsinkin eri ammattilaisten välillä. Lisäksi vastauksissa nousi esiin yksittäisiä kohtia, joihin toivottiin parannusta esimerkiksi katkolle ja korvaushoitoon pääsemiseen nopeammin ja helpommin.

Asiakkaat kuvasivat rohkeasti ja avoimesti omaa arkeaan. Jotta ammattilaisina voimme auttaa asiakkaita eteenpäin, on meidän ymmärrettävä, mistä päihteitä käyttävät asiakkaamme yrittävät nousta. Uskon myös siihen, että tieto tuo ymmärrystä. Ja jo pelkästään tiedon lisäämisellä voisi mahdollisesti vaikuttaa siihen, ettei asiakkaita koettaisi palveluissa niin negatiivisesti ja vahvan ennakkoasenteen kautta. Myös itse olen joutunut ja juodun työstämään työssäni sitä, ettei asiakkaan mennyt saisi määrittää tämän hetken asioita ja pitää seurata sitä, vastaavatko asiakkaat teot puheita.

Olisi hyvä miettiä, kuinka tähän pystyttäisiin alueen palveluissa vastaamaan? Voisiko alueella järjestää koulutusta päihteitä käyttävistä ihmisistä ja tiedon kautta muuttaa ennakkoajatuksia ja leimaantumista? Päihteidenkäytön yksilölliset vaikutukset ihmisen arkeen on ymmärrettävä, että osataan auttaa ja vastata asiakkaan avuntarpeeseen. Jonkinlainen tilaisuus tai koulutus kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta olisi hyvä, jotta ammattilaiset saisivat kiireen keskellä hetkeksi pysähtyä tarkastelemaan, kuinka asiat tällä hetkellä toimivat. Arjen kiireen keskellä on vaikea löytää hetkeä reflektoida omaa toimintaansa. Tällaisessa tilaisuudessa voisi olla kokemusasiantuntija mukana, jotta myös asiakkaan ääni tulisi kuulluksi.

Miten palvelumme tukevat asiakasta silloin, kun hän itse herää haluun muuttaa elämäänsä? Asiakkaat käyttävät monia eri palveluja, siksi mielestäni tutkimuksessakin noussut yhteistyön lisääminen olisi oleellista, jotta asiakkaita osattaisiin auttaa sekä ohjata jatkossa paremmin niin, etteivät he putoaisi silloin, kun tarvitsevat apua. Päihteidenkäyttö tuo ihmiselle huonoja kokemuksia ja arki näyttäytyy osallisuuden vastaisena. Osallisuus omaan elämään on voimaantumista ja resurssien parantumista. Mielestäni oleellista on miettiä, miten voisimme ammattilaisina luoda päihteitä käyttäville asiakkaille lisää näitä osallisuuden mahdollisuuksia. Tutkimus osoitti myös sen, että asiakkailla ja ammattilaisilla on ajatuksia sekä komeuksia palveluista ja niiden toimivuudesta, heitä olisi hyvä kuulla.

Tätä tutkimusta tehdessäni opin paljon uutta päihteitä käyttävien ihmisten arjesta ja asioinnista palveluissa. Sain taas myös muistutuksen siitä, että palvelumme eivät ole vielä täysin toimivia. Siirtyminen ammattilaisesta tutkijan rooliin oli mielenkiintoista. Tutkijan rooli

erosi ammattiroolistani siten, että sain aidosti vain kuunnella asiakkaita ja ammattilaisia. Asiakkaita haastatellessa ei tarvinnut miettiä, mitä palveluita tarvitsee järjestää, mikä tuki hakea tai miten muuten voin auttaa asiakasta. Ei tarvinnut tietää, auttaa tai hoitaa. Sain olla läsnä ilman tätä äänetöntä prosessia päässäni.

Uskon, että asiakkaat puhuivat minulle eri tavalla, kuin jos he olisivat tulleet asiakasajalle minulle. Asiakkaille ei ollut asiaa hoidettavana, vaikkakin asia kerrottavana, ja he kävivät monesti hyvin pohtivaa keskustelua. Keskusteluissa oli läsnä mennyt, nykyhetki ja tuleva sekä kaikkiaan hyvinkin isoja kokonaisuuksia.

Tämän tutkielman tekeminen ja eteneminen onnistui mielestäni hyvin. Kuulin alueen asiakkaita ja ammattilaisia heidän näkemyksistään, ja mielestäni jo kuulluksi tuleminen on tärkeää. Asiakkaiden kohdalla haastattelut olivat kohtaamisen kannalta merkittäviä kokemuksia myös itselleni, tulen ne varmasti muistamaan tulevaisuudessa. Oli myös mukavaa antaa alueen ammattilaisille mahdollisuus kertoa kokemuksistaan.

Haastateltavia sain kaksi vähemmän kuin suunnittelin, mutta olen silti tyytyväinen aineiston määrään sekä siihen, että siltä oli nostettavissa puheissa toistuvia teemoja. Asiakkaat ja ammattilaiset kertoivat monesti samoja asioita. Toki haastateltavaksi varmasti tulivat he, joilla oli kokemuksia epäonnistuneista tilanteista. On varmasti myös asiakkaita, joilla kaikki on mennyt hyvin ja sujuvasti, mutta silti yksikin kokemus huonosta kohtelusta on liikaa.

Arvioisin tutkimuksen nostaneen oleellisia asioita esiin, toisaalta tuntuu, että paljon jäi myös sanomatta sekä esiin nostamatta, jotta asiakkaita ei tunnistettaisi sitaatin tai sisällön kautta pienellä alueella. Tutkimus pysyi aiheessaan alusta loppuun ja aineistosta nousseet teemat keskustelivat tutkimuksen teorian kanssa. Aineistoa kuunnellen lisäsin teoriaan vielä osallisuuden lisäksi kohtaamisen elementtejä, koska ne nousivat isoon rooliin tuloksissa.

Tämä tutkielma on alueellinen ja mielenkiintoista olisi järjestää jatkotutkimus esimerkiksi vuoden kuluttua. Tutkimuksessa voisi verrata, ovatko kokemukset muuttuneet ja mitkä asiat silloin nousevat esiin. Mielenkiintoista olisi myös tutkimus siitä, miten ammattilaiset kokevat päihteidenkäyttäjät eri palveluissa. Tunnistavatko tai tunnustavatko ammattilaiset ennakkoluulonsa päihteidenkäyttäjää kohtaan? Entä kokevatko ammattilaiset asiakkaan päihteidenkäytön vaikuttavan vuorovaikutukseen ja kohtamiseen?

Haluan erityisesti kiittää tutkimukseen osallistuneita A-klinikan asiakkaita sekä ammattilaisia. Kiitokset myös ohjaaville opettajilleni sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymälle.

LÄHTEET

Adams, Robert (2008) Empowerment, participation and social work, fourth edition. New York: Macmillan Palgrave.

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=hgAdBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=participation+sosiaalwork&ots=xiUPObl6Cs&sig=9Y9l9RiiyCzTRzaiv2OfdXXeZOA&redir_esc=y#v=onepage&q=participation%20sosiaalwork&f=false Viitattu 4.10.2019

Aikuissosiaalityö. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

<http://www.fstky.fi/palvelut/sosiaali-ja-perhepalvelut/aikuissosiaalityo/> Viitattu 16.1.2019

A-klinikka. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

<http://www.fstky.fi/palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/a-klinikka/> Viitattu 16.1.2019

Arnkil, Tom & Eriksson, Esa & Seikkula, Jaakko (2001) Avoimet dialogit ja ennakointi-dialogit, sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. Yhteiskuntapolitiikka 66 (2001):2

Arnkil, Tom & Seikkula, Jaakko (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Esa Print Oy.

Ekström, Leena & Leppämäki, Päivi & Vilén, Marika (2002) Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Freire, Paolo (2005) Sorrettujen pedagogiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hentinen, Kirsi & Iija, Aulikki & Mattila, Eija (2009) Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000) Tutkimushaastattelu, teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2015) Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvinvointikuntayhtymä. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

<http://www.fshky.fi/kuntayhtyma/> Viitattu 30.10.2018

Hämäläinen, Riitta-Maija & Leemann, Lars (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut, pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2 Viitattu 25.2.2019

Hänninen, Kaija (2007) Palveluohjaus, asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes raportteja 20/2007. Helsinki: Vastapaino Oy.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017) Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL:n työpäperi 33/2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1 Viitattu 17.2.2019

Kananen, Jorma (2019) Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas, avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän yliopisto: PunaMusta Oy.

Karjalainen, Jarno & Raivio, Helka (2013) Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era Taina 2013, Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf Viitattu 16.2.2019

Katkaisuhoito. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

<http://www.fstky.fi/palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/a-klinikka/katkaisuhoito/> Viitattu 16.1.2019

Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena & Närhi, Kati (2014) Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Janus vol. 22 (3) 2014, sivut 227-244. <https://journal.fi/janus/article/view/51212/15670> Viitattu 25.2.2019.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli Raine 2018 Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Laitila, Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf Viitattu 16.2.2019

Latomaa, Timo & Perttula, Juha (2009) Kokemuksen tutkimus, merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tampere: Juvenes Print.

Lishman, Joyce (2009) Communicationin social work. Second edition. Printed and bound in China.

Luhtasela, Leena (2009) Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e7fa5820-ad67-4a88-9e11-1ee31427325c> Viitattu 10.8.2019

Metteri, Anna (2003) Asiakkaan ääntä kuunnellen, kitkakohdista kehittämis ehdotuksiin. Helsinki: Kirjapaino Edita Prima Oy.

Metsämuuronen, Jari (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Oivo, Marja (2009) Dialoginen asiakasyhteistyö Työhön paluu-projektissa. Luentomuistiinpanot. Palveluohjausseminaari 20.11.2009, Helsinki.

Pakarinen, Jaana (2018) Työttömyys osallisuuden ja toimintakyvyn menetyksenä. Teoksessa Kajanoja Jouko (2018) Työllisyyskysymys. Helsinki: Into.

Perkkilä, Päivi & Valli, Raine (2018) Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, Raine (2018) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Raivio Helka, THL 2017. Sosiaalinen kuntoutus; lisää osallisuutta & enemmän sosiaalista toimintakykyä.

<https://www.thl.fi/documents/10531/3149614/Helka+Raivio++Sosiaalinen+kuntoutus+lis%C3%A4%C3%A4+osallisuutta+ja+enemm%C3%A4n+sosiaalista+toimintakyky%C3%A4.pdf/3ed17828-be37-49d7-94cb-933a3ff288a9> Viitattu 29.1.2019

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (2011) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: Bookwell Oy.

Särkelä, Antti (2011) Välittäminen ammattina, näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Särkelä, Antti (1994) Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Hakapaino Oy.

Särkelä, Mona (2009) MITEN HUONO-OSAINEN VOI OLLA OSALLINEN? Tarkastelussa päihteidenkäyttäjien, toimeentulotuen saajien, vankien ja asunnottomien osallisuus ja aktiivinen kansalaisuus, huono-osaisten osallisuuden ja aktiivisen kansalaisuuden. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21271/URN_NBN_fi_jyu-200907071760.pdf Viitattu 17.2.2019

Talentia ry (2017) Arki, arvot, elämä, etiikka –sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. PunaMusta Oy.

Talentia ry (2010) Arki, arvot, elämä, etiikka –sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki, 4. painos

Terveysneuvontapiste TerHO. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.
<http://www.fstky.fi/palvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/a-klinikka/terveysneuvontapiste-terho/> Viitattu 16.1.2019

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> Viitattu 17.2.2019

Valli, Raine (2018) Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli Raine (2018) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Warren, Janet (2007) Service User and Carer Participation in Social Work. Great Britain, Learning Matters.

<https://books.google.fi/books?id=T-CIC-wAAQBAJ&pg=PA128&dq=sosialwork+participation&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwim7aWZweTkAhULt4sKHdaZBD0Q6AEINTAB#v=onepage&q=sosialwork%20participation&f=false>

Viitattu 4.10.2019

LIITTEET

Liite 1, Rekrytointiviesti asiakkaille

Haluatko kertoa kokemuksesi?

Haluaisin haastatella sinua kokemuksistasi siitä, kuinka päihteiden käyttö on vaikuttanut sinun elämääsi, palveluiden ja avun saamiseen sekä siihen kuinka sinut on kohdattu eri sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Haastattelu on osa pro gradu tutkielmani aineistoa, jossa tutkin asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia sekä ajatuksia päihteidenkäytön vaikutuksista elämään, kohtaamiseen ja palveluiden tai avun saamiseen. Tämän haastattelun kautta saadaan tietoa päihdeongelmasta kärsivien ihmisten kokemuksista sekä alueen palveluiden toimivuudesta. Sinun kokemuksesi ja mielipiteesi ovat tärkeitä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun materiaali käsitellään nimettömänä. Haastattelut tapahtuvat Forssan a-klinikalla. Haastattelut äänitetään ja aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,
Satu Heino

Jos kiinnostuit, ota minuun yhteyttä 28.6.2019 mennessä! Kerron mielelläni lisää tutkimuksesta ja voimme sopia sinulle sopivan haastatteluajan.

- 0406720551
- satu.heino@fshky.fi
- Voit ottaa yhteyttä myös oman työntekijäsi kanssa tai kautta

Liite 2, Tiedote tutkimuksesta asiakkaalle

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

4.3.2019

Päihdepalvelujen asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella

Kiitoksia kun olet osoittanut mielenkiintoa haastattelua kohtaan. Tutkimukseni on pro gradu tutkielma, joka tutkii päihteitä käyttävien asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella. Vastauksesi tulee olemaan osa tutkimuksen aineistoa.

Lue rauhassa läpi tämä tiedote tutkimuksesta ja sen kulusta, jotta voit päättää, haluatko tutkimukseen osallistua. Saat esittää kysymyksiä, mikäli jokin asia mietityttää. Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinulta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tarkoituksena on tutkia asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia siitä, kuinka päihdeongelma vaikuttaa ihmisten elämään, palveluiden ja avun saamiseen sekä siihen, kuinka ihmiset kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen kautta on mahdollista saada tärkeää tietoa kokemuksista sekä alueen palveluiden toimivuudesta.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon. Myös Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä on antanut tutkimusluvan.

Tutkimuksen kulku

- Haluan haastatella sinua omista kokemuksistasi, saat itse päättää, mitä asioita minulle kerrot ja mitä asioita jätät kertomatta
- Haastattelukertoja on vain tämä yksi
- Haastattelu etenee ennakoon valitsemieni haastattelukysymysten mukaan, jos haluat voin antaa kysymykset myös sinulle haastattelun ajaksi
- Tämä haastattelu äänitetään

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kuitenkin selvittämään päihteitä käyttävien ihmisten kokemuksia, jotta palveluissa voitaisiin huomioida asiakkaan näkökulmaa paremmin. Vastaukset saattavat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen ja toimivat palautteena siitä, mikä jo toimii ja mikä ei.

Tästä haastattelusta ei koidu sinulle mitään haittaa, mutta omista henkilökohtaisista asioista puhuminen voi tuntua raskaalta tai ahdistavalta. Muista, että saat itse päättää, mitä kerrot ja jos tuntuu pahalta, voi haastattelun aina keskeyttää.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastattelussa kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön tavalla.

Minä litteroin äänityksen eli kirjoitan tiedostolle tämän haastattelun sanasta sanaan ja tämän jälkeen poistan tekstistä kaiken sellaisen, josta voisi yhdistää tekstin yhteen ihmiseen. Jos haastatteluja tulee paljon, saatan osan haastatteluista lähettää litteroitavaksi Tutkimustielle, joka on sitoutunut luottamuksellisuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen. Tämän tiedoston ja mahdolliset tulosteet säilytän koko tutkimuksen ajan lukollisessa kaapissa ja tutkimuksen valmistuessa hävitän kaiken haastattelumateriaalin, paperit silppuan ja tiedostot poistan. Tutkimus valmistuu keväällä 2020. Tällä tutkimuksella ei ole rahoittajaa, enkä saa tutkimuksesta palkkiota.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja saat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytymisestä ei koidu sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätät peruuttaa suostumuksen tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä pro gradu tutkielma arkistoidaan Tampereen yliopiston avoimeen TamPub-julkaisuarkistoon ja kirjalliset arkistokappaleet löytyvät Tampereen yliopistolta. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä tutkielma arkistoidaan kirjaamoon, osoitteeseen Forssan sairaala, Urheilukentänkatu 9, 3. kerros, 30100 Forssa, puh. 03 4191 4001.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija: Satu Heino, satu.heino@fshky.fi, 0406720551

Tutkimusta ohjaava opettaja: Heli Valokivi, heli.valokivi@uta.fi, 050430 4468

Liite 3, Suostumuslomake

Päihdepalvelujen asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella - tutkimus

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Forssassa _____.____.2019

Forssassa _____.____.2019

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Liite 4, Asiakkaiden haastattelun runko

Haastatteluun:

1. Kerrotko kokemuksesi siitä, miten päihteiden käyttö vaikuttanut elämääsi?
2. Koetko, että päihteiden käyttösi on vaikuttanut siihen, miten ammattilaiset ovat sinuun suhtautuneet tai sinut kohdanneet?
3. Oletko kokenut, että päihteiden käyttö on vaikuttanut palveluiden tai avun saamiseen?
4. Koetko, että pystyt vaikuttamaan palveluihisi tai kuntoutukseesi?
5. Mitä toivot tulevaisuudelta?

Apukysymykset: Miten? Mitä? Miksi? Kuinka? Kuka? Koska? Kerrotko lisää? Osaatko sanoa miksi? Haluatko avata asiaa enemmän? Mitä tarkoittit kun sanoit..? Miltä se on tuntunut? Koetko tulleeesi kuulluksi?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

4.3.2019

Päihdepalvelujen asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella

Pyydän sinua osallistumaan tähän pro gradu tutkielmaan, joka tutkii päihdepalvelun asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella. Vastauksesi tulee olemaan osa tutkimuksen aineistoa.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen, on mahdollista esittää lisää kysymyksiä tutkimuksesta ja ilmaista myös se, mikäli et ole halukas tutkimukseen osallistumaan.

Tutkimuksen tarkoitus

Tarkoituksena on tutkia asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia siitä, kuinka päihdeongelma vaikuttaa ihmisten elämään, palveluiden ja avun saamiseen sekä siihen, kuinka ihmiset kohdataan sosiaali- ja terveystieteissä. Tutkimuksen kautta on mahdollista saada tärkeää tietoa kokemuksista sekä alueen palveluiden toimivuudesta.

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon. Myös Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymältä on tullut lupa tutkimukseen.

Tutkimuksen kulku

Sinun haastattelusi tulee tapahtumaan webropol-kyselyllä, jonka lähetän sinulle sähköpostiin 31.5.2019. Saan itse päättää, koska kyselyyn vastaat ja viestissä on ilmoitettu, mihin asti vastausaikaa on.

Tutkimus valmistuu keväällä 2020. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole teille hyötyä. Tutkimuksen avulla voidaan kuitenkin saada arvokasta tietoa siitä, kuinka päihteitä käyttävien asiakkaiden palvelut alueellamme toimivat. Tämän kautta on mahdollista saada tietoa siitä, mikä toimii ja mikä ei. Tämä tieto voi myös auttaa tulevaisuudessa palveluja ja niiden sisältöjä suunniteltaessa.

Tutkimuksessa saattaa nousta esiin asioita, jotka tuntuvat vaikeilta ja haastavilta työssä. Tutkimus voi myös nostaa esiin asioita, jotka alueen palveluissa eivät toimi hyvin.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön tavalla. Kyselyn on luonut FSHKY:n tietohallinnon työntekijä ja saan vastauksista koosteen hänen kauttaan. Kyselyyn on mahdollista vastata nimettömästi ja tutkimukseen tulevasta aineistosta poistan kaikki sellaiset osiot, joista olisi mahdollista yhdistää teksti tiettyyn henkilöön.

Säilytän vastaustulokset tutkimuksen ajan lukollisessa kaapissa, niin salasanasuojatun muistitikun kuin mahdolliset paperitulosteet. Tutkimuksen lopuksi hävitän kaiken aineiston. Paperit silppuroin ja tiedostot poistan.

Tällä tutkimuksella ei ole rahoittajaa, enkä saa tutkimuksesta palkkiota.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä pro gradu tutkielma arkistoidaan Tampereen yliopiston avoimeen TamPub-julkaisuarkistoon ja kirjalliset arkistokappaleet löytyvät Tampereen yliopistolta. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä tutkielma arkistoidaan kirjaamoon, osoitteeseen Forssan sairaala, Urheilukentänkatu 9, 3. kerros, 30100 Forssa, puh. 03 4191 4001.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija: Satu Heino, satu.heino@fshky.fi, 0406720551

Tutkimusta ohjaava opettaja: Heli Valokivi, heli.valokivi@uta.fi, 050430 4468

Liite 6, Ammattilaisten kyselyn pohja

Ammattilaisten webropol-kyselyyn:

1. Kerro oman kokemuksesi mukaan, millaisia vaikutuksia päihteiden käyttö tuo asiakkaasi elämään? Perustele vastauksesi: vapaa tila vastata
2. Koetko, että asiakkaidesi päihteiden käyttö on vaikuttanut siihen, miten asiakkaat kohdataan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa? Millä tavalla? Perustele vastauksesi: vapaa tila vastata
3. Koetko, että asiakkaidesi päihteiden käyttö on vaikuttanut asiakkaan palveluiden tai avun saamiseen? Miten? Perustele vastauksesi: vapaa tila vastata
4. Koetko, että päihteitä käyttävät asiakkaasi, voivat vaikuttaa omiin palveluihinsa tai kuntoutumiseensa? Perustele vastauksesi: vapaa tila vastata
5. Miten koet, että FSHKY:n alueella sosiaali- ja terveystalvelut toimivat päihteitä käyttävän asiakkaan näkökulmasta? Mikä toimii? Mitä pitäisi kehittää? Perustele vastauksesi: vapaa tila vastata

Liite 7, Kirjoituspyyntö

Sähköpostin otsikko: Kirjoituspyyntö pro gradua varten

Varsinainen viesti:

Hei,

nyt minulla olisi sinulle kirjoituspyyntö. Olen suorittamassa pro gradu tutkielmaa ja haluaisin haastatella sinua kokemuksistasi päihdeitä käyttävien asiakkaiden parissa. Pyydän, että vastaisit alla olevaan kyselyyn, kokemuksesi ja vastauksesi on tärkeä!

Vastauksesi tulee olemaan osa tutkimuksen aineistoa, jonka tarkoituksena on tutkia asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia siitä, kuinka päihdeongelma vaikuttaa ihmisten elämään, palveluiden ja avun saamiseen sekä siihen, kuinka ihmiset kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen kautta on mahdollista saada tärkeää tietoa kokemuksista sekä alueen palveluiden toimivuudesta.

Varaathan aikaa ja rauhallisen hetken kyselyyn vastaamiseen. Vastaathan 31.5.2019 mennessä. Linkki kyselyyn alla:

Tähän kohtaan linkki kyselystä

Ystävällisin terveisin,

Satu Heino

0406720551

satu.heino@fshky.fi